DOCUMENT RESUME

ED 384 431 PS 023 442

AUTHOR	Theilheimer, Ish, Ed.; Eisner, Kathy, Ed.
TITLE	Keeping the Doctor Away: Changing Views on Family and Community Health = Tenir le medecin a distance: Evolution des perspectives sur la famille et la sante communautaire.
INSTITUTION	Vanier Inst. of the Family, Ottawa (Ontario).
REPORT NO	ISSN-0049-4429
PUB DATE	Jun 95
NOTE	33p.
AVAILABLE FROM	Vanier Institute of the Family, 120 Holland Avenue, Suite 300, Ottawa K1Y 0X6, Canada (Individual member, $30; Organizational member, $65; Associate member, $20; or free to those who find the fee a financial burden).
PUB TYPE	Collected Works - Serials (022) -- Multilingual/Bilingual Materials (171)
LANGUAGE	English; French
JOURNAL CIT	Transition; v25 n2 Jun 1995
EDRS PRICE	MF01 Plus Postage. PC Not Available from EDRS.
DESCRIPTORS	Child Health; Civil Liberties; Drug Use; *Family Health; *Family Life; Family Programs; Foreign Countries; *Government Role; *Health Promotion; *Health Services; Home Health Aides; National Organizations; Poverty
IDENTIFIERS	*Canada; Vanier Institute of the Family ON

ABSTRACT

This quarterly newsletter issue, in English and French language editions, examines changing perspectives on family and community health, with a specific focus on activities, trends, and research dealing with Canada. Five feature articles include: (1) "New Rules: The Canadian Health Care System in Flux" (Lawrence J. Nestman), which comments on the changing Canadian health care system and the implications for Canadian families; (2) "Help at Your Doorstep," which provides excerpts from a new booklet on home health care; (3) "Health Promotion--A Family Affair" (Louise Potvin and Kathy Eisner), which looks at the role of health promotion and prevention in maintaining healthy families; (4) "Canada's Children and Their Families" (Denise Avard), which provides demographic information on child health and poverty and suggestions for improving the health of Canada's children; (5) Palliative Care Focuses on Families, which deals with providing comfort not cures for a dying patient and his/her family; (6) "Vanier Institute of the Family Annual Review, 1994," which reviews the institute's activities over the past year. Other brief articles and columns address child poverty, teenage drug use, new leadership at Family Service Canada, human rights in Canada, and recent publications related to family issues. (MDM)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED 384 431

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)
X This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.
☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.
• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy

TRANSITION
– for families
– about families

Keeping the doctor away

Changing views on family and community health

NEW RULES
The Canadian health care system in flux

HEALTH PROMOTION: A FAMILY AFFAIR

THE HEALTH OF CANADA'S CHILDREN
What can make a difference?

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL IN OTHER THAN PAPER COPY HAS BEEN GRANTED BY
A. Mirabelli
TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

PS 023412

June 1995

The Vanier Institute of the Family

Keeping the doctor away

changing views on family and community health

Health ministries across Canada are struggling to control their budgets while newspaper headlines and editorials scream that Canada's health care system is under threat. Health professionals, social workers, researchers, news commentators and politicians are joining in the debate to redefine the Canadian health system for times of high deficits and government budget cuts. The role of families is often ignored. Yet families play a central role in determining the health of their members — whether they get sick, how soon they recover, and how well they cope with illness.

In this issue we look at the changes that are occurring in the way Canadians view health and health care with a special emphasis on the role of families. VIF Board member Lawrence Nestman gives us an historical perspective on Canada's health care system and points to changes that will mean greater responsibility for families. Researcher Louise Potvin and I explore how families, as agents of health promotion, contribute to the health of their members. And Denise Avard of the Canadian Institute of Child Health focuses on children and how our changing families affect their health.

Also included in this issue is the Vanier Institute's Annual Review for 1994.

— Kathy Eisner, editor

NETWORKS

October 19-22: "North American Conference on the Family: Partnerships for Change," Winnipeg, a joint conference of Family Service Canada and Family Service America. Info: Family Service Canada, 600-220 Laurier Ave. West, Ottawa K1P 5Z9, (613) 230-9960, fax: (613) 230-5884.

October 22-24: "Changing Times: Taking on the Challenge!" Child Welfare League of Canada's Regional Conference, Edmonton. Info: CWLC Regional Conference, 10709 - 105 Street, Edmonton, AB T5H 2X3.

October 26-29: "Aging: Bridging Communities, Building Futures," 24th Annual Scientific and Educational Meeting of the Canadian Association on Gerontology, Vancouver. Info: Canadian Association on Gerontology, 500 - 1306 Wellington St., Ottawa K1Y 3B2, (613) 728-9347, fax: (613) 728-8913.

*Note: **Transition** often receives conference announcements too late for publication. Notices must be received no later than two months prior to the month of publication.*

AIR CANADA

Air Canada is the official carrier of The Vanier Institute of the Family.

Health ministers adopt new strategy

The federal, provincial and territorial ministers of health have agreed to a new way of looking at health care. They adopted the population health framework and strategy presented in the discussion paper, *Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians* (available through Health Canada Publications, Communications Directorate, Ottawa K1A 1B4, (613) 952-9191, fax: (613) 941-5366.

The population health approach means looking at health care differently. Traditional health care focuses on individuals with, or at risk of, specific diseases. Population health strategies, on the other hand, address all the factors that determine health in an entire population.

Strategies for Population Health lists nine determinants of health: income and social status, social support networks, education, employment and working conditions, physical environments, biology and genetic endowment, personal health practices and coping skills, healthy child development, and health services. The document provides facts and statistics to back up its claims that all of these factors are linked to health.

Adopting this new framework for health means that "difficult decisions will have to be made about reallocation of resources to address the full range of health determinants," according to the discussion paper. "Complex issues such as unemployment and poor economic opportunities, environmental pollution and social stress will have to be addressed."

In our next issue

Troubled homes: the downside of family

Abuse of many kinds takes place in a great many Canadian families. This reality has received increasing acknowledgement and attention in recent years. How widespread is family violence? What does it mean to Canadian families and Canadian society? Why do families become unsafe? What can be done?

Transition will turn its attention to these difficult but important questions in the next issue. Please join us.

Bell *The Vanier Institute of the Family appreciates Bell Canada's support of Transition.*

TRANSITION

VIF

JUNE 1995 Vol. 25, No. 2

Judith Sapp
President

Jerome Berthelette
Chairperson, Executive Committee

Alan Mirabelli
Executive Director of Administration and Communications

Ish Theilheimer, Kathy Eisner
Editors

Lucie Legault
Distribution Clerk

Transition is published quarterly for distribution to members of The Vanier Institute of the Family. Membership fees are: Individual: $30, Organizational: $65, Associate: $20, or free to those who find the fee a financial burden.

Transition is published by The Vanier Institute of the Family, 120 Holland Ave., Suite 300, Ottawa, Ontario K1Y 0X6. Telephone (613) 722-4007; Fax: 729-5249. (Publications Mail Registration No. 0484652). Editorial contributions and comments on any issue raised in *Transition* are welcome but text is subject to editing.

The contents of *Transition* may be reprinted or used on radio or television without permission. However, a credit is requested. If in print, please forward a copy to VIF.

Transition was founded in 1970.
ISSN 0049-4429

Please report change of address as soon as possible. Please include your old *Transition* address label.

FAMILY MATTERS

Report card on child poverty

Campaign 2000 published a report card on Child poverty in Canada to mark the 5th anniversary of the House of Commons resolution "to seek to achieve the goal of eliminating poverty among Canadian children by the year 2000." Canada's marks are not good.

Campaign 2000, which includes 19 national and 33 community partners across Canada, says that in 1994 Canadian children were more likely to be poor, to be dependent upon social assistance and to use a food bank.

The Report Card, a 12-panel leaflet, is packed with poverty and income facts and graphs. Highlights include:

- In a study of 20 countries, Canada ranked 16th in income security spending.
- The average Canadian minimum wage brings a working single parent with one child an income of only 54.7 % of the poverty line income.
- The child poverty rate among young families has increased by 39% since 1989.

The Child Poverty In Canada Report Card 1994 and other recent publications on child poverty can be obtained from Campaign 2000, Child Poverty Action Group c/o Family Service Association, 22 Wellesley St. E., Toronto M4Y 1G3, (416) 922-3126, fax: (416) 922-9235.

Teens' drug use linked to family life

The quality of family life and the communication between parents and children play an important role in preventing substance abuse among adolescents, according to a recent Addiction Research Foundation (ARF) study.

The study by ARF scientist Ed Adlaf and research associate Frank Ivis examined the link between aspects of family life and smoking, heavy drinking, cannabis use, other illicit drug use, delinquency, and drinking and driving. They found that the strength of family relationships has more impact on children's behaviour than their family's structure.

"Youth who feel relationships within the family are important and who spend time with their families were much less likely to engage in drug use and other problem behaviours," says Adlaf.

More information on the study is available through the Addiction Research Foundation, 33 Russell St., Toronto, M5S 2S1.

New leader for FSC

Family Service Canada (FSC) has a new face at the helm. Margaret Fietz was recently appointed Chief Executive Officer and President. She is replacing Trevor Williams who held the position since the organization was formed in 1982. Williams is now the Chief Executive Officer of the Parkinson's Foundation of Canada.

Family Service Canada is a national, not-for-profit, voluntary organization representing the concerns of families and family-serving agencies across Canada. Fietz, formerly the Executive Director of the Family Service Centre of Ottawa-Carleton, already has some projects "in the works." These include producing public service announcements for radio, magazines and television on single-parenting and promoting the training of community agencies to make their services more accessible to ethno-cultural groups. Family Service Canada is also sponsoring a North American conference on the family in October in conjunction with Family Service America. For more information, contact Family Service Canada 600-220 Laurier Ave. W., Ottawa, K1P 5Z9, (613) 230-9960, fax: (613) 230-5884.

Have expertise — will travel

Need a conference panelist who can speak about lone parenting? Want someone to comment on a newscast about family violence? Need information about family economics? Quebec's Secrétariat à la famille has put together listings of family experts and organizations that work with families and family issues.

Répertoire des personnes-ressources et des principaux organixmes du secteur familial, (1994, 140 pages) lists about 200 people who are experts in various aspects of family study. Over twenty themes are listed, ranging from demographics to seniors, to family economics, to parenting. Knowledgeable people are listed for each theme. It also lists the resource people individually, providing their titles, addresses and areas of study and expertise.

In addition, it lists governmental and non-governmental organizations that work with or study families in Québec. The guide is available through the Secrétariat à la famille, 875 Grande Allée Est., Quebec G1R 4Y8, (418) 643-6414, fax: (418) 528-2009.

Human rights: promises but little action

The Canadian Human Rights Commission says Canadian society still includes "more than a sprinkling of racial, sexual and other biases both in our institutions and on the street." It points to opposition to allegedly uncontrolled immigration, impediments to the advancement of women in the workplace, and the lack of human rights protection for homosexuals.

The Commission's Annual Report, released in March of this year, says 1994 was a "mixed bag of positives and negatives" that was "more remarkable for its promises than its achievements." In releasing the report, Chief Commissioner Maxwell Yalden expressed disappointment at the federal government's failure to live up to its promise to amend the Canadian Human Rights Act.

The report said that the amendments package "seemed to lose its legislative priority for essentially one reason: it would formally include sexual orientation among the prohibited grounds of discrimination."

On the other hand, the Commission applauded the introduction of changes to the federal Employment Equity Act and moves toward aboriginal self-government. The Commission continues, however, to cite the situation of aboriginal peoples as "the most pressing human rights issue facing Canadians."

Name change for family resource association

The name may be new, but the commitment is the same. That's the message of the Canadian Association of Family Resource Programs. Founded in 1975 as an association of toy libraries, it was formerly known as the Canadian Association of Toy Libraries and Parent Resource Centres (TLRC Canada). Although it is dropped from their name, the Association continues to support toy libraries as a valuable model in child and family support.

The organization has adopted a new mission statement to go with their new name. It is "to promote the well-being of families by providing national leadership, consultation and resources to those who care for children and support families."

The Canadian Association of Family Resource Programs maintains listings of

continued on page 16

PERSPECTIVES

A health services researcher and VIF Board member comments on the changing Canadian health care system and the implications for Canadian families.

New rules: the Canadian health care system in flux

By Lawrence J. Nestman

We are experiencing what amounts to a revolution in the way we view and deliver health care in Canada today — a revolution that has profound implications for Canadian families and communities. Emerging health perspectives are likely to produce change as significant as some historic health care revolutions such as the development of antiseptic techniques, the move to public health measures or the discovery of penicillin and other "miracle drugs." Today's "revolution" is in the form of a system-wide reorganization that will give families and communities more responsibility for the health of their members and have a greater emphasis on health than on sickness.

Although the debate that is raging today in Canada about our health care system is framed primarily in fiscal terms, there are other factors that motivate the debate and the changes. Canadians need to take stock of their health care system, its value, its costs, the changes that are already underway, and the increased role of individuals and families' in the emerging health care system.

Our health care system

For most Canadians today, the Canadian health care system is an enormous social, cultural and economic achievement. Most Canadians believe that the health of an individual is a prerequisite to fruitful participation in community life and that health care is not a private concern that only satisfies self-interest. Both the federal and provincial governments have long taken a leadership role in the delivery and financing of health services.

Lawrence J. Nestman

The Canada Health Act of 1984 set the basic framework and principles of how health services would be administered, delivered and financed with the provinces. Five basic principles were established: Comprehensiveness, Universality, Portability, Public Administration and Accessibility. Since 1984, health services have been provided under uniform conditions and terms across Canada, with the federal government acting as a social leveler and standard setter.

Foundations of health care: the five principles of the Canada Health Act

Comprehensiveness requires coverage of all medically necessary health services provided by hospitals and medical practitioners.
Universality requires that 100% of the population be insured for health services under uniform terms and conditions. In effect, this principle ensures that services are provided without regard to race, income, age, sex and origin.
Portability requires that persons who move from one province to another be covered.
Public Administration requires that administration will be by a public nonprofit authority, subject to audit, and responsible to the provincial government.
Accessibility requires that there must be reasonable access by insured persons to insured health services unimpeded either directly or indirectly by charges or other means.

However in the 1990s, with governments experiencing fiscal difficulties, all this is changing. Federal and provincial governments are concluding that the existing health care system is no longer viable. Deficit reduction has become a major governmental policy priority.

Gradually, the Federal government has reduced the contribution it provides to the provinces to pay for health services. Today, health care analysts are concerned that federal cash transfers will eventually disappear and as a result challenge the legitimacy of a continuing federal management role in health care. The key issue is whether the federal government will be able to enforce the principles of the Canada Health Act when it no longer can threaten to withdraw funding for provincial noncompliance.

Thus, in 1995, the Canadian health insurance system is facing a major restructuring. Canadians must decide if they are going to have one national health insurance system or ten distinct and not necessarily similar health insurance systems. If present trends continue, the credibility of the management role of the federal government — the only government which can establish and enforce a national standard — will be challenged.

Provinces must decide if the popular principles of the Canada Health Act can be applied province-wide, or if different regional health care systems will emerge.

Will the provinces feel compelled to enact the principles of the Canada Health Act in provincial legislation? Will all the provinces act in concert? Will Canadian families be faced with different provincial health care systems as well as inter-regional differences within provinces? The answers to these questions will have profound implications for Canadian families. At stake is a health support system that has in the past played a strong role in supporting families by coordinating and financing their health care costs and services.

Reforms are coming

The provinces, which now finance an increasing share of their health care costs, are looking for reforms that will meet the objectives of cost control, cost reduction and productivity improvement.

Essentially three things are happening. First, the role of the acute-care hospital is being redefined. Recognized limits on its contributions to improving the health status of the population are being acknowledged in resource allocation decisions. Secondly, health care and the responsibility for it is moving away from hospitals and into the community. Finally, the overall health care system and its budgets are shrinking.

Reduced role for hospitals

Acute-care hospitals are being downsized not only for fiscal reasons, but also for technical, clinical and organizational reasons. Patients are staying in hospitals for shorter periods and are more active while they are there. This reflects the change in philosophy that has occurred over the last 20 years. In the past, it was assumed that patients of all types required bed rest. Hospitals provided everything the bed-ridden patient needed.

Today it is believed that resuming activity as fully and quickly as possible is beneficial. The average hospital stay has continually decreased throughout the '80s and '90s. Patients are expected to take some responsibility for their own improvement. And family members are expected to pitch in rather than simply visit with a passive patient.

Increased community role

As the role of the hospital changes, health care is moving into the community. Health promotion programs are being emphasized. As well, ambulatory-care visits, out-of-hospital use of diagnostic and treatment technologies and home care services are increasing in scope and volume. Even surgical procedures that routinely involved a week-long hospital stay in the past are now being done safely in clinics or doctor's offices.

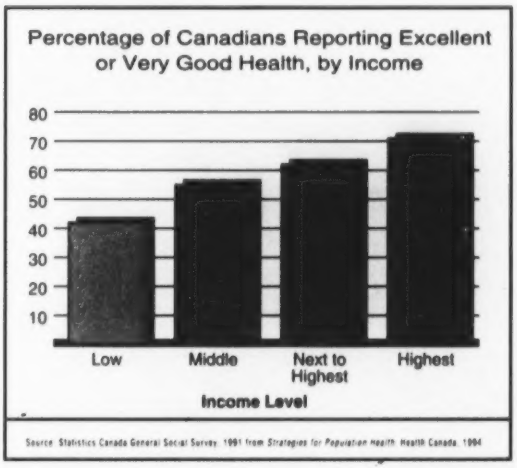
More procedures and services being provided outside of hospitals means substantial financial savings, but there are other benefits. Fewer people in hospitals means less chance of cross-infection, for example. And many patients prefer out-of-hospital services. The move towards home birthing is an example.

At stake is a health support system that has in the past played a strong role in supporting families.

Bigger is not necessarily better

Overall, health care budgets are shrinking. In addition, to the governments' need for fiscal restraint, there is growing agreement that limits should be placed on the size of the health system because it has reached (or has gone beyond) the point of diminishing returns. While Canadians are very proud, and for good reason, of their national health care system, there is a recognition that it is the second most expensive health care system (behind the U.S.A.) in the industrialized world. The level of resources committed to operate the system do not appear to generate the health status benefits that one would expect for the resources provided.

In addition, and central to this issue, is the fact that we now have a better understanding of why some people are healthy and others are not. Evidence today suggests that there are other determinants of health besides the health system itself. Income, social status, education, employment, working conditions, and physical environments all contribute to the health of Canadians. One of the most important determinants of health is ▶



income: health status improves as income increases.

Health care analysts are suggesting that there may be more effective ways to allocate some of our health care dollars. Might safer roads, better working conditions, or more supports to families, for example, prove to be efficient ways to improve the health of Canadians?

New concepts emerging

As provinces work to reform their health care systems, a number of new concepts seem to be emerging that will govern the health care system in the future:

- Freedom of choice. Within appropriate limits a consumer will have the right to seek out health care in a way that does not limit him or her to a prescribed place or kind of treatment.
- Responsibility. All citizens should practice lifestyles which contribute to their own health. Both consumers and health practitioners will be responsible for the use and provision of service.
- A provincial system. The services that a provincial system provides and the standards that it ensures will have a provincial dimension and direction. The provincial system must act as a standard-setter and unifying force amongst the locally-controlled regions and areas. Each provincial system may have its own unique character based on the geography, people, social and economic and physical characteristics of the province.
- Focus on health. Health care services must focus more on health and less on sickness. The health care system of the future will emphasize personal and community responsibility for health promotion with a wide range of efforts aimed at disease prevention and quality of care. The system will reduce dependence on institutional care and professional services. When people become sick, disabled or old, they will be encouraged to live privately and independently, as long as possible, supported by community services as needed.

New responsibilities for families

One of the key assumptions that has been made in the health care reform process is that individuals and families are ready, able and willing to accept a larger role in the delivery of the health services for themselves and their family members. We know, however, that for many Canadians, family and community support systems are not strong. The dual-worker family is now the norm and extended family networks are often not accessible.

When community support systems are not available or functioning effectively, patients and their family members come under stress. One study reported that up to 25% of patients and family members that were receiving home care services had a difficult time coping with care requirements, home management and employment issues. Yet in many cases hospital beds are being closed before effective community health care programs are in place.

When hospital budgets are being cut to provide a contribution to deficit reduction, it is also vital that sufficient resources are provided to community health care programs so that services can be effectively delivered. If not, a credibility crisis could emerge that would defeat the objectives of reform initiatives.

These trends and issues have significant implications for Canadian families. Whereas in the past the financing of health services was a public responsibility, today the responsibility for one's health is moving from the institutional health care sector to the individual, family and community.

Families must be made aware of the implications of the changes that are taking place in the health care system and the responsibilities they may be asked to assume in the future, for themselves and their family members. A strong education program is needed to help families develop new responses and skills to deal with health care issues.

If families are to take on new responsibilities, they will need effective community supports such as:

- community health nursing
- community health care centres
- accessible physio- and occupational therapy
- meal programs like Meals on Wheels
- homemaker services
- "friendly visiting" services
- transportation services
- quick response services
- effective home assessments to determine families' support needs

It appears that, so far, not enough thought and action has gone into developing or encouraging these kind of family and community health support systems. Family and community support systems will be critical if the reforms of the Canadian health care system are to be successful. ■

Lawrence J. Nestman is a professor and Director of the School of Health Services Administration at Dalhousie University. He is Past President of The Vanier Institute of the Family.

HomeSupport Canada has recently produced an answer book for families considering home care. The new booklet, ***Thinking About Home Care****, recommends that the time to learn about home care is before you need it — when you are healthy. Following are some excerpts:*

Help at your doorstep

What are the positive aspects of having care at home?

You remain in your own familiar and comfortable environment.

By using home care to help with household tasks, you are able to conserve your energy for things that are important to your well-being, like hobbies, seeing friends, correspondence, exercise, etc.

Home care can give a break to your spouse, partner, parent, child or other support persons from your circle of friends and family.

Receiving care in your home contributes to your sense of control over your illness. It is easier for you to guide and control your care and your environment when you're at home rather than in a hospital.

You have more personal freedom at home — you can sleep, have snacks, drink, smoke, listen to music, entertain guests, all when and how you want.

Receiving care at home tends to reduce your isolation from your "real" life and from your friends and family. It is easier to maintain the threads of your life even if you are out of commission for a while.

If you are a parent, you are able to remain part of your children's life. You will be better able to participate in caregiving and other aspects of their lives (going to a movie, helping with homework) and you will feel better staying close to them.

You will be at a lower risk of secondary infections.

The food is better (maybe?!)

What are the negative aspects of receiving care in your home?

Receiving home care can feel like an invasion of your privacy. Depending on how sick you are and what kinds of home care services you receive, you may have a lot of people and equipment around, which can be really upsetting.

Bringing health care into your home can feel like an admission that you're really sick. As one senior stated at a recent meeting, "when I started to get home care, I really started to feel like an old lady."

Your home can feel invaded, too busy, "like a circus tent," and you can feel overwhelmed.

When you receive care in your home, you do take on a greater level of responsibility for your care than when you go to the hospital. Depending on what and how many home care services you have, you may need to do some coordinating.

You may feel safer in a hospital than at home.

Health Canada

You may feel like you will be less of a "burden" on your informal caregiver(s) if you go to a hospital or other care facility.

What kind of services can I get in my home?

The kinds of services available fall into a number of categories:

- **Professional Services** including nursing, occupational therapy, physiotherapy, social work and laboratory services;
- **Support Services** including home help (house cleaning, meal preparation, laundry, shopping), personal support (bathing, toileting, feeding);
- **Community Support Services** including Meals on Wheels, Friendly Visiting, Home Hospice, transportation. This may also include a range of services provided by community organizations including such diverse things as Buddy Programs, snow shovelling, home hospice, income assistance, counselling or support groups;
- **Equipment and Supplies Services** including hand rails, lifts, walkers, wheelchairs or hospital beds. This also includes dressings or medical supplies;
- **Intensive Therapeutic Services** such as home IV therapy or oxygen services. ■

Thinking About Home Care *is available through HomeSupport Canada, 104-119 Ross Avenue, Ottawa K1Y 0N6, (613) 761-8609, fax: (613) 728-6101.*

Health promotion — a family affair

By Louise Potvin, Ph.D., with Kathy Eisner

Health Canada

The proportion of Canadians who smoke has gone down from almost fifty percent in 1965 to about thirty percent today. Canadians are also starting to eat less fat. Sexual behaviour is changing. And most people now use seat belts in the car. These are all examples of successful health promotion work. Disease prevention and health promotion are becoming essential elements of Canada's health care system today.

We may be nearing the limit of what an exclusively medical approach can do.

Part of the reason for this is the growing recognition that treating disease has its limits in terms of improving the health of the population as a whole. To extend Canadians' life expectancy — one measure of a population's health — efforts must be made to prevent early death by combating preventable disease and injury.

Looking at ecosystems

Researchers have found that health depends a lot on an individual's economic, social and physical milieu. Health promotion looks at the health of individuals within the context of their "ecosystems" — family, community, culture and physical environment — all the elements that must provide the economic, physical and social conditions compatible with health and a healthy lifestyle.

A surgeon may be able to cut out an unhealthy organ and cure the patient, but the health promotion worker can not successfully promote change in an individual's lifestyle without looking at the systems that sustain it. The single most important system is the family.

Families have everything to do with health. Young children develop most of their strategies for interacting with their environment within the family. It is also within the family that most adults make important decisions regarding health-related behaviours such as dietary habits, or taking time for physical exercise. And family members usually exhibit similar attitudes and behaviour with regard to smoking, physical activity and eating habits.

Families influence the behaviour of their members, both adults and children. They shape the physical and social environments that are the determinants of health. And certain characteristics of families seem to have a bearing on how healthy families are.

Healthy behaviour starts at home

Children develop their health-related behaviour in the family. House rules, encouragement from family members, emotional support and positive or negative

reinforcements are extremely strong influences on a child's health-related behaviour. For example, how food is viewed and used in a family has a powerful influence on a child's eating behaviour and his or her future dietary choices.

As well, parents' attitudes make a difference as to whether or not children will adopt certain behaviours. American researchers, Nolte, Smith and O'Rourke (1983) found that a child whose parents disapprove of smoking is five times less likely to start smoking than one whose parents show no objection.

That parents have an influence on children is not a surprise. Many people, however, don't recognize the multi-directional nature of family influences. Children, especially adolescents, exert a great deal of influence on their parents' use of leisure time and the planning of meals.

Parents often give in to their children's demands concerning brands of cereal, snacks and candy. But children can also influence their parents in health-positive ways. School-based prevention campaigns have successfully influenced parents through their children — awakening their interest in sports, for example.

A heart health program in Montreal targets children and hopes to reach the whole community through them. School children are taught about the importance of exercise, diet and not smoking in developing healthy hearts and preventing heart disease. There are also public education elements of the campaign, but the emphasis is on the school-based program. This is because health promotion workers know that a change in one family member's attitude or lifestyle can have a profound effect on the entire family. If you put one person on a diet, the whole family loses weight — even the dog.

Families are where we live

Families shape the economic, social and physical environment of their members — all the conditions that are determinants of health.

Families carry most of the responsibility for providing food and shelter to their members. The safety of the environment they provide and the availability of healthy choices have a great impact on health. The social network that the family provides through its extended family and community ties also correlates strongly with health.

Economic status is strongly related to health status. As Robert Evans says in *Why are some people healthy and others not?* (Aldine de Grutyer, 1994) "While death is ultimately quite democratic, deferral appears to be a privilege correlated with rank." He points out that it is not just at the extremes of wealth and poverty that we see health differences. Instead, there is a gradient — health improves as incomes increase. Furthermore, the health of a society appears to improve when the spread between rich and poor diminishes.

Economic status happens at the family level. Poor or wealthy people live in poor or wealthy families. If families are helped economically, it can make a very big difference to the health of the society. This is health promotion at its most basic.

The healthy family

Beyond the influence of learned behaviours and the availability of healthy choices in the home, however, family health appears to be related to very basic family characteristics. Certain family environments seem to be more related to good health than others.

A family environment that enables children to develop autonomy and a sense of responsibility generally leads to their adoption of healthier lifestyles. Children from families offering a lot of verbal exchange and emotional support have been found to have healthier diets, for example. Couples characterized by shared decision-making powers, flexible division of tasks, and participation in common activities also have healthier lifestyles.

On the other hand, low family cohesion, high family conflict, too rigid or too permeable family boundaries, lack of clear communication and poor spousal support have all been consistently linked with poor health.

Family characteristics play a part in whether an individual will become ill and also in how he or she will do through an illness. Family beliefs, structures and styles have a bearing on compliance with medical regimens, frequency of hospitalizations, use of health care facilities and post-illness recovery.

Creating healthy families — healthy societies

Our modern society has come a long way in fighting illness and disease, but we may be nearing the limit of

Continued on page 12.

People who have higher self-esteem tend to enjoy life more fully — to eat healthier, to live more active lives and to be non-smokers.
— *Vitality* program information sheet, Health Canada

Health Canada

Canada's Children and their Families

By Denise Avard, Ph.D.

Canada's young families are being transformed. Family instability is increasingly common and parents sometimes work long hours outside the home to make ends meet.

We are just starting to realize how profoundly disturbing the implications are for children and their families. Perhaps only a sentimentalist ever considered childhood to be a kingdom of untroubled innocence. Today there appears to be less time for innocence than in recent generations and more trouble for children. This is not because children have changed, but because the world around them has. Nowadays, children conceive their hopes and dreams in an environment of widely varying parental and family structures and increasing poverty. These changes have far-reaching implications for children's health.

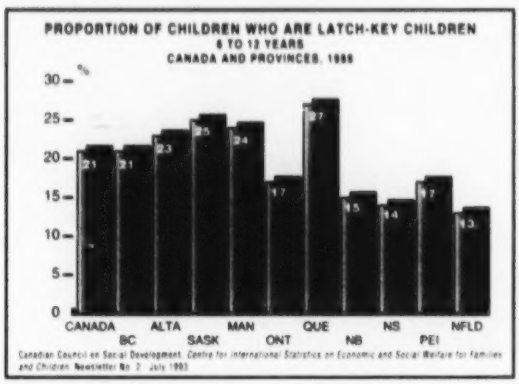
Today there appears to be less time for innocence than in recent generations and more trouble for children.

A recently released study by the Canadian Institute of Child Health, *The Health of Canada's Children: A CICH Profile*, supports this view. It provides data on the life situation of today's children and its implications for their health.

Today 62% of families are dual earners. Twenty percent of these dual earners each work more than 40 hours per week, and 61% of dual-earner families have children less than three years of age. Child care settings are scarce. The Canadian Child Care Federation estimates there are only 350,000 licensed places and over 1.2 million preschool children. Canadian children are increasingly likely to live with just one parent. Twenty percent of families raising children are single parent families. With dual-earner parents, 20% of children aged six to twelve years go home to an empty house after school.

A working parent or parents are often away from home at work for long periods of time, leaving children on their own for parts of the day. The bottom line is that many kids these days are raising themselves. Their health and safety is at risk.

Children who are left at home alone are more susceptible



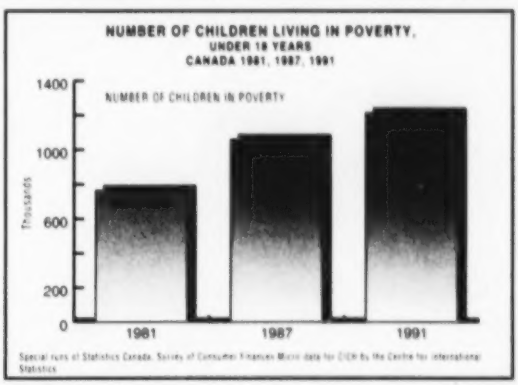
Denise Avard

to injuries. For instance, the temptation to prepare french fries and popcorn is known to have resulted in severe burns. In addition, children alone are at risk of a number of negative psychological effects including boredom, fears and destructive behaviour. They are more vulnerable to drug, alcohol and sexual abuse.

Poverty and health

Another factor affecting children's health is poverty. Far too many young children live in poverty. In 1992, 6.7% of dual-earner families were living below the poverty line; moreover, nearly 80% of female-headed single-parent families with children under seven years live below the poverty line.

Children in poor families fare worse in every respect than those in better-off families. They are hospitalized more, are more likely to have a low birthweight, experience more chronic illnesses, more psychiatric and stress-related disorders, more injuries, more disabilities and more of them drop out of school. Poverty creates despair and despondency among those touched by the circumstances. Poverty violates our children's rights.



A fourteen-year-old boy writes: "I love sports, but I don't participate in anything because we have no money for equipment. We can never do anything because of lack of money. I feel as if it will always be this way." Regrettably, he is probably right.

The current level of child poverty in Canada is intolerable, especially because Canada is one of the richest industrialized nations in the world.

Investing in families

The health of children can be equated with the health of their families. Families and the conditions they live in remain the most important factor determining the fate of the vast majority of children. To support families is to ensure that children's health will be optimal. When we examine the facts on family structure, the economic constraints, and the lack of child care, we have to ask ourselves whether parents are able to provide the valued parental involvement their children need.

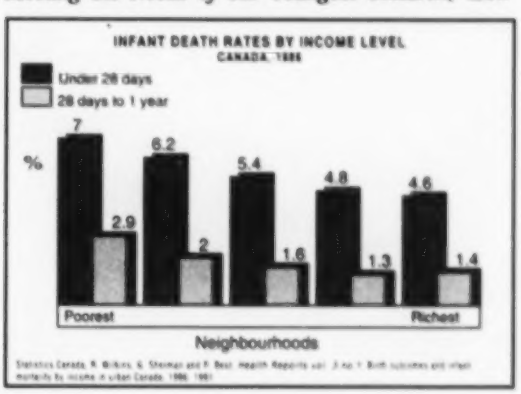
Research shows that it is important to invest in children and their families — and the earlier the better. Both early care and education are important to a good quality of life for children.

The best place to start is at the very beginning of life. The health of the expectant mother is a key determinant of the health of the infant. Inadequate nutrition and other adverse lifestyles such as smoking, stress and alcohol during pregnancy affect fetal development: low birthweight is a common outcome. Low birthweight babies are at increased risk of death and health problems.

> The negative effects during infancy of low birthweight have long been known. However, there is increasing evidence that the negative effects of low birthweight manifest themselves later in life as well.
>
> — *Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians*, Health Canada

Forty-two percent of infant deaths are due to conditions that originate in the perinatal period.

The first year of life is also a vital period. It is a period of great malleability, when the brain continues to develop. The development of the brain is believed to influence behaviour, cognition, competency and coping skills. The Carnegie Corporation, in *Starting Points: Meeting the Needs of our Youngest Children*, drew attention to the first three years of life, as crucial to physical, emotional and intellectual development.



Children are dependent on their families and, for this reason, programs which enhance parental support will enable children to have a good start. No doubt parental instincts lead parents — as they have been led in previous generations — to respond to their children in supporting ways. However, because of the complexities of our changing times and our work overload this may not be good enough.

Many parents say they have to devote more time to earning a living and consequently have less time for their children. They struggle to balance their work with the responsibilities and duties of child rearing.

Moreover, parents across all social strata frequently enter the job of parenting without experience or knowledge about raising children. It is amazing that parenting is so poorly understood and taught. Sadly, it is left largely to chance.

Parents' testimony in the Ontario Premier's Council *Aspiration's Project* indicated that parents care and want to be good parents. They admitted to having wrestled with how best to raise their children and to experimenting with advice and information. Their testimony also indicated that child rearing is a critical predictor of a child's healthy development. They felt it was important to:

- make time to spend with children
- make children feel wanted, cared for and loved
- provide children with confidence that parents are "here for you when you need us"
- convey values by example
- get involved in their children's education
- be honest.

Improving the health of Canada's children

One of the most effective ways to promote healthy child development is through home visiting. Research shows that home visitors are a great support to parents.

Holland has a health visitor program where health professionals visit homes to show parents how to feed and nurture babies. The health professional ensures that children get preventive medical care. In some cases they can even help parents secure jobs, housing and, when eligible, welfare and other support services. Such a service can be friendly, non-intrusive, culturally sensitive, practical, nurturing, empowering and long term.

In Canada, a program available to parents and their children is the *Nobody's Perfect Program* developed by Health Canada. This program gives parents access to accurate, up-to-date information on their children's health, safety behaviour and developmental stages. It encourages them to have confidence in their ability to be good parents. The goal of such a program is to empower parents to learn more about child rearing.

Making parenting classes affordable to low-income and middle-income families not only benefits children intellectually, socially and emotionally, it also promotes self-confidence. It shows families that education isn't ▶

just a concern of families with children, but of all society.

Another successful and cost-effective intervention on behalf of children and families is the *Better Beginnings—Better Futures* preschool program in Ontario. This program enhances the ability of families to provide for their children through home visiting, child care enrichment and many other community development initiatives. The money spent on this early intervention program is likely to prevent serious social, emotional, behavioral, physical and cognitive problems in the children who are targetted.

Providing after-school community programs, especially for youth, to bridge the gap between the schoolday and the workday, is another means to support families. Parents have expressed concern that these "lost hours" expose children to the derogative influence of drugs and alcohol. It may leave them "hanging out" in arcades and shopping malls, or simply alone at home with the adult-focused television as a companion.

Conclusion

How can we ensure that children have a healthy start? A key to the answer is to provide support to families earlier rather than later.

Good health and supportive environments are inextricably interlocked and every child needs to be well protected in the early years of life to grow to healthy adulthood. Clearly, parents play a critical role in their children's development. Enhancing parents' social supports, encouraging positive parenting practices and stimulating the child's development enable children to have a good start in life.

To fully appreciate the health needs of children it is necessary to look at families and their changing environment. It is important to recognize the enormous role families and socio-economic circumstances play in the health of children.

By recommending support for parents we are not suggesting that parents are a panacea for ensuring child health. In fact, to have an impact, policy makers must recognize that employment, improved treatment of women in the labour force, income-support policies, adequate child care, flexible work hours, and increased opportunities for parents to spend more time with their children can ensure that all children will achieve a good start in life. ■

Denise Avard is Executive Director of the Canadian Institute of Child Health and one of the authors of ***The Health of Canada's Children: A CICH Profile*** *(1994).*

Health Promotion, continued from page 9

what an exclusively medical approach can do. If Canadians' health is to continue to improve, Canada must move toward true ministries of health instead of "ministries of disease." Health practitioners, researchers and policy makers must look at the determinants of health and how they can be influenced through health promotion efforts.

Working with families is a good way to start. More research is needed on how all the elements of family life work together to influence the health of individuals. This knowledge will enable health promotion program designers to create programs that fit gender, cultural and community needs and make the best use of health promotion dollars . As important as programs that address specific health risks are, however, health promotion efforts must go further. Canadians' health will improve when we, as a society, work with families to address the underlying cultural, economic, and social conditions that determine health. ■

Louise Potvin, Ph.D., is an associate professor at the School of Medicine, Department of Social and Preventive Medicine at the University of Montreal. She is also associate researcher with the Groupe de recherche inter-disciplinaire en santé at the University of Montreal and Faculty Associate at the Institute of Health Promotion Research at the University of British Columbia.

Taking charge of your health: Where can you go for help?

Health Canada produces a Directory of National Organizations and Associations involved in Health Promotion. It lists about 200 organizations that range from well-known groups promoting fitness, like Participaction; to large organizations fighting specific diseases, like the Cancer Society; to smaller groups dealing with less well-known diseases and groups that deal with various health care issues and approaches like HomeSupport Canada or the Canadian Art Therapy association. The directory is available through Health Canada publications, (613) 954-5995.

Palliative care focuses on families

Palliative care looks at promoting comfort not at cures. It deals with the physical, emotional, spiritual, financial and social concerns of a dying patient and his or her family. The move toward home care for the dying presents challenges to families.

Dr. Balfour Mount of the Royal Victoria Hospital in Montreal says working with families is central to palliative care. "Palliative care looks at individuals, not at specific diseases. We look at the whole person in his or her social milieu, in the family — not necessarily the biological family, but those who share with the person."

In fact, the patient and family are seen as the unit of care — not just the patient. Sue Britton, the Assistant Head Nurse for Home Care, at the Royal Victoria Hospital estimates that 75% of their time and energy goes toward family support because the family is actually doing the primary care. She points out the advantages of a strong role for the family. "They have the advantage of knowing the patient for a long time in her life, not like caregivers who come in at the end of a life. They know what works best for a patient in a very difficult time."

Britton looks at family caregivers as associate nurses who perform a vital role, but she stresses that caregiving responsibilities must not just be dumped on families. "It is essential that caregivers have support — they need people resources, financial resources and community resources to consider caring for a dying person at home. They need respite, they need to take care of themselves and maintain a normal family life as much as possible."

Her program supports families with 24-hour on-call medical and nursing staff. When beds are available, hospital respite stays are sometimes offered. Supports like music therapy, psychologists, and occupational therapists are available to both patients and their families. Family members may need to learn relaxation techniques, for example, or receive counseling. As well as the services the palliative care unit provides, other community resources provide homemaking — cleaning, personal care, etc., for up to 35 hours a week.

Caregivers need people resources, financial resources and community resources.

Despite the great responsibilities of caring for a dying family member at home, in some ways home palliative care is sometimes easier on families. "Hospital stays often become vigils for family members," says Britton, "It is sometimes easier for them to maintain a normal life when the patient is at home."

Show your support for families

Join The Vanier Institute of the Family and receive *Transition* four times a year

_____ I want to join (or renew my membership in) The Vanier Institute of the Family as an:
_____ Individual member: $30.00 _____ Organizational member: $65.00 _____ Associate member: $20.00
_____ I would like membership in the Institute but payment would be a financial burden.

I want to help the Vanier Institute work on behalf of Canada's families. Enclosed is my *tax-creditable* contribution of:
☐ $30 ☐ $50 ☐ $100 ☐ $250 ☐ $500 ☐ $_____ other

Name: _____

Address: _____

Town: _____ Province: _____

Postal Code: _____ Signature: _____

Please mail your contribution to The Vanier Institute of the Family, 120 Holland Ave., Suite 300, Ottawa, Ont. K1Y 0X6.

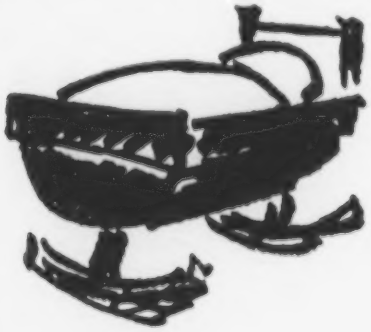
Vanier Institute of the Family Annual Review, 1994

International Year of the Family leaves a lasting legacy

Readers of Transition will recall that The Vanier Institute of the Family Annual Review for 1993-1994 was published in September of 1994 for review at the annual meeting in October. So why a review of 1994 now?

At the October meeting, the Board of Directors decided to change the date of the annual event so that it will more closely follow the Institute's December 31st fiscal year end. Starting in 1995, the Annual Meeting will be held in May each year. This report is playing catch-up. It starts where the last one left off in September of 1994, in the midst of the International Year of the Family. From this year forward, the Annual Review will cover the preceeding calendar year as does the annual financial report.

The International Year of the Family 1994 (IYF) represented both a challenge and an opportunity for The Vanier Institute of the Family. The challenge was to present the Institute to as many Canadians as possible as a reliable source of accurate and balanced information — the first place for reporters, policy makers and the public to turn to on family issues. VIF's directors wanted discussions on these matters to be based on reliable information, and they wanted to debunk some common "myths" and false assumptions about families. Board members also recognized a huge opportunity — that the Year would focus public attention to a greater extent than ever before on family trends and the public policy questions they pose.



The Vanier Institute of the Family met the challenge. It collaborated with a wide range of groups, organizations, corporations, government departments and individuals to make the year a success. Its biggest collaborator was The Canada Committee for the International Year of the Family. VIF directors and staff worked actively with the Committee since its formation.

The Institute's greatest success was in public outreach. It was able to get the word out on family issues as never before. Speakers from VIF were booked long before the start of the year. Alan Mirabelli, Robert Glossop and several Board members spoke to business, professional and parent groups from coast to coast to coast.

By early in the year, the Institute had been featured in local and national coverage by newspapers, magazines, radio and television in both French and English Canada. Requests for interviews came in at an average of three or four per day. The highlight of a great year of media attention, however, was the publishing of excerpts of VIF's *Profiling Canada's Families* twice a week in the *Globe and Mail*.

The pace of activity through to the end of 1994 never let up. VIF co-sponsored the international closing conference of the international year in Montreal. It provided consultations to parliamentary committees, government departments and social policy conferences on such themes as: the plans for social policy reform; the economic prospects of young families; and the principles of family law reform.

By year's end, VIF staff and Board had met with more than 15,000 Canadians, giving more than a hundred presentations in 75 locations. More than 250 interviews had been provided to the print, radio and television media. And more than 20,000 VIF publications were distributed. More than 5,000 copies of *Profiling Canada's Families*, the all-around desktop book of answers on Canada's families, were distributed.

The Institute's quarterly magazine, *Transition*, closed off the year with a timely look at an issue widely debated throughout the year — "Heritage, culture, and immigration: the family connection." We thank guest authors Darrell Bricker, Michel Vastel and Morton Weinfeld who generously contributed their time and expertise.

Beyond the international year

VIF directors began planning for the international year back in 1992 and 1993. From the start, they knew that the real success of the year could only be measured in the years that followed all the special events, conferences, workshops and celebrations that drew the attention of the Canadian public, media, politicians and educators in 1994. If it were to be judged a success, the IYF would mark the beginning of a renewed and sustained interest in the circumstances and challenges facing families in the 1990s and beyond.

We're pleased to report that, from VIF's vantage point, the IYF did not simply come and go. In its report, "Family Policy in Canada: What Comes After the International Year of the Family," the Canada Committee for the year made two recommendations to keep the energy and initiative alive.

First, a Federal Secretariat for the Family would work within government as a catalyst and coordinator of research, educational and programming activities that affect families. Second, a non-governmental National Family Policy Network would be created to focus discussion on the policy implications of family change.

The Vanier Institute is doing its part to keep the legacy of the Canada Committee for the International Year of the Family and of the year itself alive. Publications of the Canada Committee such as the report of the Angus Reid survey on *The State of the Family in Canada* and the learning and study guide for educators, *"Tell me about your family,"* are being distributed through the Institute.

Much was accomplished in 1994 through partnerships and collaborations formed by the Canada Committee. The Institute intends to make sure that the sound work that was accomplished on behalf of families by provincial and municipal governments, corporate leaders, educators and volunteers continues.

The Institute is planning, for example, to focus on the theme of "work and family," which was identified as a central concern by Canadians in the Angus Reid poll. It was also pointed to as a major challenge by the Conference Board of Canada. Other themes being developed as we look ahead include: intergenerational relationships; families coping with increasing responsibilities for care of the elderly; and what children and young people need to know about family life today.

The Vanier Institute of the Family met the challenge of 1994. It fulfilled its role as a source of reliable, accurate and balanced information and commentary on family trends and family issues. Now, it is looking at ways to build on the success of the IYF through new themes and projects and a new business plan. To help with this work, the Institute welcomes former Director of Communications for the Canada Committee, Claudia Lemieux, to the staff as Director of Intergovernmental and Corporate Affairs. By working to keep the legacy of the international year of the family alive, VIF is committing itself to ensuring that every year is a year of the family.

Personnel

Members of the Board of Directors of The Vanier Institute of the Family for 1994-95 are (* denotes a member of Executive Committee): Dr. Ruth Berry, Jerome Berthelette*, Bernard Fortin*, James J. Gannon, Dr. Myer Horowitz, Eric Johansen*, Paul B. Kane*, Nicole Marcil-Gratton, Brenda McLean, Shelagh M'Gonigle, Lawrence J. Nestman, Valerie O'Brien, Dr. Rosemary E. Ommer*, Judith M. Sapp* (President).

Staff members at the Vanier Institute are: Alan Mirabelli, Director of Administration/ Communications; Robert Glossop, Ph.D., Director of Programs and Research; Anne Mason, Project Coordinator and Program Researcher; Claudia Lemieux, Director of Intergovernmental and Corporate Affairs; Paula Theetge, Accountant and Administrative Assistant; Lucie Legault, Publications, Membership, and Mailing Clerk; Michelle Greig-Murray, Secretary and Receptionist; Ish Theilheimer, editor.

Financial Report

The 1994 audited financial statements for The Vanier Institute of the Family show that revenue received in the general operating section was $634,421, with expenditures of $600,646, for a net year-end surplus of $33,775. In September, the Institute purchased a new home, which is being rented until VIF's current lease expires in September 1996. The Board of Directors has determined that a portion of donations of $1,000 or more,

and not for purposes specifically designated by the donor, and any operating surpluses for the year, should be used to pay down the loan for the house. Accordingly, $31,000 will be applied to the outstanding loan. Also in keeping with the Board's objective to rebuild the endowment fund, $7,903 was transferred from the operating fund to the endowment fund to partially offset inflationary erosion. The year ended with a cumulative surplus in the operating fund of $1,401.

Revenue from interest, and dividends from endowment fund investments for special projects, was $14,177. Grants received from Health Canada and the Donner Canadian Foundation for specific projects amounted to $168,533. Expenditures totalled $163,533 in 1994, and $79 was transferred to the endowment fund to help offset inflationary erosion. A portion of the special funds, $250,000, designated by the original donor as a building fund, was used to help finance the purchase of the Institute's future home. The year-end cumulative surplus in the special funds was $8,630.

The Vanier Institute of the Family thanks its supporters

During 1994-95 financial support and pledges were received from: Air Canada, Compagnie canadienne de réassurance, Marjorie and Gerald Bronfman Foundation, UAP Inc., Mariette Clermont Inc., Molson Companies, Corporation of the District of North Vancouver, Power Corporation of Canada, Industries Domco Ltée, Banque nationale du Canada, Québecor, Montreal Trust, AXA Assurances, Donner Canadian Foundation, Merck Frosst Canada Inc., Royal Insurance, Inco Ltd., Canadian National, Multi-Marques Inc., Valleydene Corporation Ltd., Great West Life, Volvo Canada Ltd., Bell Canada, Canada Malting Co. Ltd., Bank of Montreal

Individual donations in 1994-95 came from: Gail Adamson, Robert Addington, Alberta Parks and Recreation Association, Association of Nurses of PEI, Micheline Bournival, Blair Barnes, Ruth Berry, Carmen Berthelette, Carmen Couillard Bjerre, Rochelle Blumenthal, Camil Bouchard, Lisette Boyer, Satya Brink, Catholic Women's League of Canada, Laurette Chagnon, Gisèle Cloutier, George Cook, Karen Corbett, Ernest Craik, Darlene Davidson, Ann Dea, Janet Dickson, Charles Duffy, Gwen Edmison, Eliot River Elementary School, Lila Engberg, Marguerite Eudes, Elizabeth Feniak, Filles de la Sagesse, Barbara Floyd, Bernard Fortin, Catherine Currier Francis, Joan Francolini, James Gannon, Maryelle Gaudreau, Naomi Gibson, Good Shepherd Provincialate, Nicole Marcil-Gratton, Sandra Griffin, Klaus Gruber, Phyllis Gunn, Doris Guyatt, Judy Hamilton, Judith Harris, Arnold Hart, Barbara Helm, Anne Henderson, Donna Heyland, Joella Higgs, Reuben Hornstein, Pauline Hoskin, Eric Johansen, Paul Kane, Claire Kerrigan, Margaret Kidd, Anne Kramer, Enid Krause, Rita Larose, Jean-Louis Lebel, Shirley Leclair, Jeannine Leman, Paul Ling, Judith Mappin, Margaret McCain, John McCay, Sherri McConnell, Susan McDaniel, Allan MacDonald, Florence MacKenzie, Isabelle Morrison, Mary Jane Mossman, Emily Nett, Deborah McGinn Norris, Marvyn Novick, Valerie O'Brien, Rosemary Ommer, Erin O'Shaughnessy, "Parenting Today", Ronald Pauls, Allan Pence, Petites Soeurs de l'Assomption, Pamela Pilkington, PEI Health and Community Services Agency, Elaine Porter, Aviva Ptack, Nancy Reddin, Elizabeth Rossinger, Lucille St-Denis, St. Mary's C.W.L., Judith Sapp, Ben Schlesinger, Margaret Siberry, Diana Smith, Patricia Somerleigh, Donald Stewart, Bill Taylor, Hugh Thompson, Patricia Thompson, Nicole Vandal, Mabel Waddell, S. Wakil, Walkerton District Secondary School, Sylvia Wargon, Gail Watson, Mary Welsh, Winnipeg Diocesan Council of the C.W.L., Sir Winston Churchill Secondary School, Betty Jane Wylie.

IN BRIEF

Why are some people healthy and others not? : the determinants of health of populations edited by Robert G. Evans, Morris L. Barer, and Theodore R. Marmor of the Program in Population Health, Canadian Institute for Advanced Research; Aldine De Gruyter, New York, 1994; softcover, 378 pages; distributed by Canadian Public Health Association 400-1565 Carling, Ottawa K1Z 8R1, fax: (613) 725-9826; $33.50; is a remarkably accessible yet thorough look at the links between socio-economic status and health. Authors — physicians, psychologists, sociologists, epidemiologists, political scientists and economists — look at how and why people from higher social and economic classes live longer and healthier lives.

They present research and statistics on the social, cultural and genetic factors of health, but the book is far from dry. The authors' points are made with humour, literary references and even references to Greek mythology. And the authors dare to ask the tough questions: Have we invested too heavily in "illness care"? Is more care better? What kinds of political and economic changes will make real differences to our health? Is it possible for us to make these kinds of changes?

Why are some people healthy and others not? does more than bring together ideas and research from various perspectives. It doesn't just suggest ways to tinker with the health care system. It supports and demands a complete paradigm shift in the way we think about and plan for health.

Because Life Goes On — Helping Children Live with Separation and Divorce, 1994, Health Canada, Communications/Publications, Ottawa K1A 0K9, fax: (613) 952-7266, catalogue # H39-293/1994E, paperback, 91 pages, is a practical guide for parents who are separating. It describes the effects of separation on children at different ages and developmental stages, from infants to adolescents. It also offers parents advice on how to: deal with their own needs and feelings; communicate honestly and effectively with children; respond to their children's emotions and needs; and build a support network for parents and children. The booklet includes listings of organizations that can help separating families as well as books for parents and children.

No Life Like It: Military Wives in Canada, by Deborah Harrison and Lucie Laliberté, 1994, James Lorimer & Company, Toronto, softcover, 266 pages, $19.95, looks at the impact of military life on the wives of military personnel — their marriages, their careers and their families. The book looks at the "human costs of militarism" through the words of military wives. The authors interviewed 150 military wives and former wives, representing all ranks and elements of the service across Canada. Their stories show lives of service to others, loneliness, often abuse, and of struggle to keep families together.

For Generations to Come, 1994, The National Film Board (1-800-267-7710) 81 minutes 40 seconds, order number 113C 9194 097, or 113C 9194 105 for the educational version, provides a non-judgmental realistic look at the diversity of family forms and lifestyles in Canada today. Without preaching or prescribing, the recently released documentary vividly presents a view of family that differs from widely-held notions of family decline. It introduces us to believable families that each have their own charms and strengths. *For Generations to Come* shows that families continue to be vitally important in the lives of their members. It presents strong families that are managing to adapt to changing times and to find ways to build bonds of mutual love and support.

ISER Research and Policy Papers, published by the Institute of Social and Economic Research of Memorial University of Newfoundland, St. John's A1C 5S7, (709) 737-8156, fax: (709) 737-2041, $3.75 plus GST and $1.25 postage, cover a wide range of current social and economic topics. ISER specializes in empirically-based social scientific research in Newfoundland and Labrador, Atlantic Canada, the Eastern Arctic and the North Atlantic rim.

The Vanier Institute of the Family program director, Dr. Robert Glossop, is the most recent contributor to the series of papers. His paper, "At the Heart of the Matter: Our Families and Our Future," looks at current trends in Canadian families and compares trends in Newfoundland with those elsewhere in the country.

Family Matters, continued from page 3

approximately 2000 family support programs in Canada, publishes numerous resource materials and coordinates regional and national conferences, as well as producing a quarterly newsletter, *Play and Parenting Connections*. The association is currently developing a data-management software package for resource centres.

The Association can be contacted at 120 Holland, Suite 205, Ottawa, K1Y 0X6, (613) 728-3307, fax: (613) 729-5421.

FROM THE VANIER INSTITUTE OF THE FAMILY

Your desktop answer book for the 100 most-asked questions about Canada's families

Profiling Canada's Families

The Vanier Institute of the Family has published Canada's most comprehensive collection of facts, statistics and interpretation on Canada's families, how they live and work, how they make ends meet, and how they feel.

Available from VIF ***$20, including postage (GST and PSTexempt)***

TRANSITION

– pour les familles
– au sujet des familles

Tenir le médecin à distance

Évolution des perspectives sur la famille et la santé communautaire

NOUVEAUX RÈGLEMENTS
Le système de soins de santé du Canada en continuelle évolution

LA PROMOTION DE LA SANTÉ – UNE AFFAIRE DE FAMILLE

LA SANTÉ DES ENFANTS DU CANADA
Qu'est-ce qui peut faire une différence?

Tenir le médecin à distance

Évolution des perspectives sur la famille et la santé communautaire

Les ministères de la santé au Canada s'affairent à surveiller leurs budgets au moment où les gros titres et les éditoriaux des journaux annoncent à qui mieux mieux que le système de santé du Canada est menacé. Les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les chercheurs, les commentateurs de nouvelles et les responsables politiques se joignent au débat pour redéfinir le système de santé canadien en prévision des déficits élevés et des compressions au budget des gouvernements. Le rôle des familles est souvent ignoré. Cependant, elles jouent un rôle central dans la santé de leurs membres — sur le fait qu'ils tombent malades ou non, sur leur temps de récupération et sur la façon dont ils font face à la maladie.

Dans le présent numéro, nous examinons les changements en cours dans la façon dont les Canadiens et les Canadiennes perçoivent la santé et les soins de santé, en mettant surtout l'accent sur le rôle des familles. Laurence Nestman, membre du conseil d'administration de l'IVF, brosse un tableau historique du système de santé du Canada et attire l'attention sur les changements qui augmenteront les responsabilités des familles. La chercheuse Louise Potvin et moi-même explorons comment les familles, à titre d'agentes de promotion de la santé, contribuent à la santé de leurs membres. En outre, Denise Avard de l'Institut canadien de la santé infantile met l'accent sur les enfants et sur l'incidence de l'évolution des familles sur leur santé.

—Kathy Eisner, rédactrice

Dans notre prochain numéro :

Foyers dysfonctionnels : le mauvais côté de la famille

Toutes sortes d'abus se produisent dans un très grand nombre de familles canadiennes. On reconnaît de plus en plus cette réalité en plus de lui accorder une attention accrue. Quelle est l'ampleur de la violence familiale? Quelles en sont les conséquences pour les familles et la société canadiennes? Pourquoi les familles deviennent-elles peu sécuritaires? Que peut-on faire?

Transition abordera ces questions importantes et complexes dans le prochain numéro. Joignez-vous à nous.

RÉSEAUX

19-22 oct. : «Congrès nord-américain sur la famille : Des partenariats pour le changement», Winnipeg, congrès conjoint organisé par Services à la famille-Canada et Family Service America. Info. : Services à la famille-Canada, 220, av. Laurier ouest, bureau 600, Ottawa K1P 5Z9. (613) 230-9960, téléc. (613) 230-5884.

25-27 oct. : «Comprendre la famille», 3e Symposium québécois de recherche sur la famille, Trois-Rivières. Info. : Gilles Barbeau, Conseil d'orientation et de coordination de recherche sur la famille, 2735, rue Papineau, C.P. 1330, Trois-Rivières (Québec) G9A 5L2. (819) 373-3300, téléc. (819) 373-3946.

26-29 oct. : «Rassembler les communautés pour construire l'avenir», 24e réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie, Vancouver. Info. : 1306, rue Wellington, bureau 500, Ottawa K1Y 3B2, (513) 728-9347, téléc. (613) 728-8913.

Bell

L'Institut Vanier de la famille remercie Bell Canada de son soutien à Transition.

AIR CANADA

Air Canada est la transporteur attitré de l'Institut Vanier de la famille.

Les ministres de la santé adoptent une nouvelle stratégie

Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé ont décidé d'examiner différemment les soins de santé. Ils ont adopté une stratégie et un cadre basés sur l'amélioration de la santé de la population présentés dans le document de travail *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens* (distribué par Publications Santé Canada, Direction des communications, Ottawa K1A 1B4. (613) 952-9191, téléc. (613) 941-5366.

L'approche basée sur la santé de la population consiste à considérer différemment les soins de santé qui, traditionnellement, ont mis l'accent sur les personnes à risque ou souffrant de maladies précises. Cependant, les stratégies d'amélioration de la santé traitent de tous les facteurs qui déterminent la santé de l'ensemble de la population.

Le document énumère neuf déterminants de la santé : le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, le milieu physique, la biologie et la supériorité génétique, les pratiques sanitaires personnelles et la capacité d'adaptation, le développement sain de l'enfant et les services de santé. Il fournit des données pour soutenir les arguments voulant que l'ensemble de ces facteurs soient liés à la santé.

Selon le document, l'adoption de cette nouvelle définition de la santé signifie qu'il faudra prendre des décisions difficiles concernant la réallocation des ressources pour traiter de toute la gamme des déterminants de la santé.

TRANSITION

JUIN 1995 — Vol. 25, n° 2

Judith Sapp
Présidente

Jerome Bertheletto
Président du comité exécutif

Alan Mirabelli
Directeur exécutif, administration et communications

Ish Theilheimer, Kathy Eisner
Rédacteur, rédactrice

Lucie Legault
Commis à la distribution

Transition est une publication trimestrielle distribuée aux membres de l'Institut Vanier de la famille. Les cotisations sont de 30$ pour un membre individuel, 65$ pour une organisation membre, 20$ pour un membre associé. Elle est offerte gratuitement aux personnes qui ne sont pas en mesure d'en assumer les frais.

Transition est une publication de l'Institut Vanier de la famille, 120, av. Holland, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1Y 0X6. Téléphone (613) 722-4007; télécopieur 729-5249. (Courrier de deuxième classe - N° 0484652) Faites-nous parvenir vos opinions et commentaires sur les questions soulevées par *Transition*. La rédaction se réserve le droit de remanier les écrits soumis.

Les articles de *Transition* peuvent être reproduits ou cités à la radio ou à la télévision sans autorisation. Toutefois, nous vous demandons d'en identifier la source et de nous faire parvenir une copie de tout passage reproduit.

L'existence de *Transition* remonte à 1970
ISSN 0049-4429

Veuillez nous aviser le plus tôt possible de tout changement d'adresse, incluant l'étiquette portant l'ancienne adresse.

CARNET FAMILIAL

Bilan sur la pauvreté des enfants

Campagne 2000 a publié *La pauvreté des enfants au Canada — Rapport 1994* pour marquer le 5e anniversaire de la résolution de la Chambre des communes visant à éliminer la pauvreté chez les enfants canadiens d'ici l'an 2000. Le bilan du Canada laisse à désirer.

Campagne 2000, composé de 19 partenaires nationaux et d'un réseau national de 33 partenaires communautaires, affirme qu'en 1994 les enfants étaient plus susceptibles d'être pauvres, de compter sur l'aide sociale et de recourir à la banque alimentaire.

Le Rapport, un dépliant à douze facettes, est rempli de données et de graphiques sur la pauvreté et le revenu. En voici les points saillants :

•Selon une étude réalisée sur 20 pays, le Canada se classe 16e en matière de dépenses pour la sécurité du revenu.

•Le salaire minimum moyen au Canada rapporte à un parent célibataire travailleur avec un enfant à charge seulement 54,7 p. 100 du revenu du seuil de la pauvreté.

•Le taux de pauvreté chez les enfants au sein des jeunes familles a augmenté de 39 p. 100 depuis 1989.

On peut obtenir *La pauvreté des enfants au Canada — Rapport 1994* et d'autres publications récentes sur la pauvreté des enfants auprès de Campagne 2000, Groupe de défense des enfants pauvres, c/o Family Service Association, 22 rue Wellesley est, Toronto M4Y 1G3. (416) 922-3126, téléc. (416)922-9235.

L'utilisation des drogues par les adolescents liée à la vie familiale

Une étude récente publiée par la Fondation de recherche sur la toxicomanie révèle que la qualité de la vie familiale et de la communication parents-enfants joue un rôle important dans la prévention de la toxicomanie chez les adolescents.

L'étude, réalisée par Ed Adlaf et Frank Ivis respectivement scientifique et adjoint à la recherche auprès de la Fondation, a examiné le lien entre les aspects de la vie familiale et le tabagisme, l'abus des boissons alcooliques, la consommation de cannabis ou d'autres drogues illicites, la délinquance ainsi que l'alcool au volant. Ils ont constaté que la solidité des relations familiales influait davantage sur le comportement des enfants que la structure familiale.

Selon Adlaf, les adolescents qui considèrent leurs relations familiales importantes et qui passent du temps avec leur famille sont beaucoup moins susceptibles de consommer de la drogue ou d'avoir d'autres problèmes de comportement.

Pour plus de renseignements sur l'étude, communiquez avec la Fondation de recherche sur la toxicomanie, 33, rue Russell, Toronto M5S 2S1.

Nouvelle dirigeante à SFC

Services à la famille-Canada (SFC) a une nouvelle dirigeante. Margaret Fietz a récemment été nommée présidente et directrice générale en remplacement de Trevor Williams qui occupait ce poste depuis la création de l'organisme en 1982. M. Williams est maintenant président-directeur général de La Fondation Parkinson du Canada.

Services à la famille-Canada, un organisme national bénévole sans but lucratif, est le porte-parole des familles canadiennes et des agences qui se vouent à leur défense. Fietz, ancienne directrice générale du Centre de service familial d'Ottawa-Carleton, a déjà des projets en chantier, entre autres, la diffusion de messages d'intérêt public sur la monoparentalité à la radio, dans les magazines et à la télévision ainsi que la promotion de la formation des agences communautaires afin de rendre leurs services plus accessibles aux groupes ethno-culturels. Services à la famille-Canada parraine aussi conjointement avec Family Service America un congrès nord-américain sur la famille qui se tiendra en octobre. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Services à la famille-Canada, 220, av. Laurier, ouest, bureau 600, Ottawa K1P 5Z9. (613) 230-9960, téléc. (613)230-5884.

On a l'expertise et on se déplace

Vous avez besoin d'un expert pour parler de la monoparentalité à l'occasion d'une conférence sur la violence familiale? De quelqu'un pour commenter un bulletin d'information? Il vous faut de l'information concernant la situation économique de la famille? Le Secrétariat à la famille a dressé une liste des experts des questions familiales ainsi que des organisations qui travaillent avec les familles et traitent des questions familiales.

Le Répertoire des personnes-ressources et des principaux organismes du secteur familial (1994, 140 pages) fournit les noms de quelque 200 personnes spécialisées dans différents aspects de l'étude de la famille. Il comprend plus de 20 thèmes dont la démographie, les personnes âgées, la situation économique de la famille et le parentage. En outre, on y retrouve le nom de personnes bien qualifiées sur chacun des thèmes. Le Répertoire liste aussi les personnes-ressources avec leurs coordonnées, leur domaine de recherche et leur expertise.

On y trouve aussi les organisations gouvernementales et non gouvernementales québécoises qui travaillent avec les familles ou les étudient. Le Répertoire est distribué par le Secrétariat à la famille, 875, Grande Allée est, Québec (Québec) G1R 4Y8. (418) 643-6414, téléc. (418) 528-2009.

Une association de ressources pour la famille change de nom

Le nom est nouveau, mais l'engagement demeure le même. C'est le message que livre l'Association canadienne des programmes de ressources pour la famille. Fondée en 1975 en tant qu'association de ludothèques, elle était connue sous le nom de l'Association canadienne des ludothèques et des centres de ressources pour la famille. Le mot ludothèque ne figure plus dans le nom de l'association, mais cette dernière continue d'appuyer les ludothèques en tant que précieux soutien à l'enfant et à la famille.

L'association a adopté un nouvel énoncé de mission à l'appui de sa nouvelle dénomination. Elle entend «promouvoir le bien-être des familles en dispensant un leadership national, des services de consultation et des ressources aux personnes qui prennent soin des enfants et accordent leur soutien aux familles».

Elle dispose de listes portant le nom de près de 2 000 programmes canadiens de soutien à la famille, publie de nombreuses ressources en plus de coordonner des conférences régionales et nationales. Elle

Suite à la page 16, Carnet familial

PERSPECTIVES

Un chercheur en services de santé et membre du conseil d'administration de l'IVF commente l'évolution du système de santé canadien et ses répercussions sur les familles.

Nouveaux règlements : le système de soins de santé du Canada en continuelle évolution

par Lawrence J. Nestman

Nous traversons ce qui semble être une révolution dans la façon dont nous percevons et fournissons aujourd'hui les soins de santé au Canada — une révolution qui a des répercussions profondes sur les familles et les communautés canadiennes. Les perspectives de santé émergentes sont susceptibles de provoquer un changement aussi important que certaines révolutions historiques du domaine des soins de santé comme l'élaboration de techniques antiseptiques, la transition vers des mesures de santé publique ou la découverte de la pénicilline et d'autres «médicaments miracles». Aujourd'hui, la «révolution» consiste en une réorganisation de tout le système. Les familles et les communautés assumeront une responsabilité accrue pour la santé de leurs membres et on mettra l'accent plutôt sur la santé que sur la maladie.

Même si le débat qui fait rage aujourd'hui au Canada concernant notre système de santé se déroule surtout dans un cadre fiscal, ce débat et les changements proposés sont motivés par d'autres facteurs. Les Canadiens et les Canadiennes ont besoin de faire le point sur leur système de santé, de l'évaluer, de déterminer son coût, d'examiner les changements déjà amorcés et de cerner le rôle accru des individus et des familles dans le système de soins de santé émergent.

Lawrence J. Nestman

Notre système de soins de santé

Pour la plupart des Canadiens et des Canadiennes aujourd'hui, le système de santé du Canada constitue une réalisation sociale, culturelle et économique énorme. La plupart de nos compatriotes estiment qu'un individu doit jouir d'une bonne santé pour participer efficacement à la vie communautaire et que les soins de santé ne sont pas uniquement une affaire personnelle. Les gouvernements fédéral et provinciaux assument depuis longtemps un rôle de leader dans la prestation et le

Les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé*

L'**intégralité** exige la couverture de tous les services de santé nécessaires fournis par les hôpitaux et les médecins.
L'**universalité** exige que cent pour cent de la population soit assurée pour les services de santé, selon des modalités uniformes. Ce principe garantit que les services sont fournis sans égard à la race, au revenu, à l'âge, au sexe ou à l'origine.
La **transférabilité** exige que les personnes qui déménagent d'une province à une autre soient automatiquement couvertes.
La **gestion publique** exige que la gestion soit prise en charge par une autorité publique sans but lucratif, assujettie à la vérification et devant rendre compte au gouvernement provincial.
L'**accessibilité** exige que les personnes assurées aient un accès raisonnable à des services de santé qui ne soient ni directement ni indirectement inaccessibles en raison de frais ou d'autres obstacles.

financement des services de santé.

La Loi canadienne sur la santé (1984) a fixé le cadre et les principes fondamentaux sur la façon dont les services de santé seraient administrés, dispensés et financés avec les provinces. On a déterminé cinq principes fondamentaux : l'intégralité, l'universalité, la transférabilité, la gestion publique et l'accessibilité. Depuis 1984, les services de santé ont été fournis dans les mêmes conditions partout au Canada — le gouvernement fédéral a agi comme égalisateur social en plus d'établir des normes.

Cependant, dans les années 90, tout cela est en train de changer en raison des problèmes fiscaux auxquels font face les provinces. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont conclu que le système de santé actuel n'est plus viable. La réduction du déficit est devenue une priorité gouvernementale majeure.

Le gouvernement fédéral a graduellement réduit la contribution accordée aux provinces pour les services de santé. Aujourd'hui, les analystes de services de santé craignent l'élimination éventuelle des transferts de fonds fédéraux et, par conséquent, contestent la légitimité du rôle continu du gouvernement fédéral comme gestionnaire des services de santé. La question clé est de savoir si le gouvernement fédéral pourra continuer de faire respecter les principes de la *Loi canadienne sur la santé* lorsqu'il ne pourra plus menacer de retirer le financement aux provinces qui ne s'y conforment pas.

Ainsi, en 1995, le système canadien d'assurance-santé fait face à une restructuration majeure. La population canadienne doit décider si elle veut d'un système national d'assurance-maladie ou de dix systèmes distincts et pas nécessairement similaires. Si la tendance actuelle se poursuit, la crédibilité du gouvernement fédéral à titre de gestionnaire sera remise en question car il s'agit du seul palier qui puisse établir et appliquer une norme nationale.

Les provinces doivent décider si les principes fondamentaux de la *Loi canadienne sur la santé* peuvent être appliqués à la grandeur des provinces ou si différents systèmes de santé régionaux émergeront.

Les provinces se sentiront-elles obligées d'inclure les principes de la *Loi canadienne sur la santé* dans la législation provinciale? Toutes les provinces collaboreront-elles? Les familles canadiennes seront-elles confrontées à différents systèmes provinciaux de santé et à des particularités régionales dans les provinces? Les réponses à ces questions auront des répercussions importantes pour les familles canadiennes. L'enjeu est considérable — un système d'appui à la santé qui, dans le passé, a coordonné et financé les coûts des soins et des services de santé des familles, leur procurant ainsi un soutien énorme.

Des réformes se profilent à l'horizon

Les provinces, qui financent une portion croissante de leurs coûts de services de santé, explorent des réformes qui leur permettront de contrôler et de réduire les coûts ainsi que d'améliorer la productivité.

Essentiellement, nous sommes en présence de trois situations. Premièrement, on redéfinit le rôle de l'hôpital de soins pour malades aigus. On reconnaît les limites de ses contributions à l'amélioration de l'état de santé de la population dans la prise de décision sur la distribution des ressources. Deuxièmement, les soins de santé et la responsabilité inhérente passent des hôpitaux à la communauté. Enfin, l'ensemble du système de santé et de ses budgets diminuent.

Un rôle réduit pour les hôpitaux

Les activités des hôpitaux de soins aigus sont réduites pour des raisons non seulement fiscales, mais aussi techniques, cliniques et organisationnelles. Les patients sont hospitalisés pour de plus courtes périodes et sont plus actifs pendant leur séjour. Cela reflète un changement philosophique intervenu au cours des vingt dernières années. Dans le passé, on présumait que tous les types de patients avaient besoin de repos au lit et on leur fournissait tout ce dont ils avaient besoin.

On redéfinit le rôle de l'hôpital de soins pour malades aigus.

Aujourd'hui, on croit avantageux de reprendre ses activités aussi pleinement et rapidement que possible. La durée moyenne de séjour à l'hôpital a diminué sans cesse au cours des années 80 et 90. On s'attend à ce que les patients assument en partie la responsabilité de leur retour à la santé. En outre, on s'attend à ce que les membres de la famille apportent leur aide plutôt que de se contenter de visiter un patient inactif.

Rôle communautaire accru

À mesure que le rôle des hôpitaux évolue, les soins de santé se déplacent vers la communauté. On met l'accent sur les programmes de promotion de la santé. En outre, on constate une augmentation de l'ampleur et de la quantité des soins ambulatoires, ainsi que du recours au diagnostic et aux technologies de traitement hors du milieu hospitalier. Même les interventions chirurgicales qui, à l'époque, nécessitaient couramment de séjourner toute une semaine à l'hôpital se font maintenant en toute sécurité dans les cliniques ou les cabinets de médecins.

Le fait qu'un plus grand nombre de services de tout genre soient fournis à l'extérieur des hôpitaux représente des épargnes substantielles, mais il y a d'autres avantages. Moins de personnes dans les hôpitaux signifie une diminution des risques d'infection croisée, par exemple. En outre, de nombreux patients préfèrent les services hors du milieu hospitalier. L'intérêt pour l'accouchement à domicile en est un exemple.

Plus gros n'est pas nécessairement mieux

Dans l'ensemble, les budgets des services de santé se resserrent. Outre la nécessité pour les gouvernements d'effectuer des compressions budgétaires, on s'accorde de plus en plus pour dire que des limites devraient être imposées sur la taille du système de santé, car il a atteint (ou dépassé) le point où les rendements diminuent. ▶

Même si les Canadiens et les Canadiennes sont, à juste titre, très fiers de leur système de santé national, ils reconnaissent qu'il vient au deuxième rang des systèmes les plus coûteux du monde industrialisé (après celui des États-Unis). Le niveau de ressources affectées au fonctionnement du système ne semble pas donner les avantages anticipés en matière de santé.

En outre, et il s'agit d'un facteur clé pour cette question, nous comprenons maintenant mieux pourquoi certaines personnes sont en santé et d'autres ne le sont pas. Les données actuelles semblent confirmer l'existence de déterminants de la santé autres que le système de santé même. Le revenu, le statut social, l'éducation, l'emploi, les conditions de travail et les milieux physiques contribuent à la santé des Canadiens et des Canadiennes. Un des plus importants déterminants de la santé est le revenu : l'état de santé s'améliore parallèlement à ce dernier.

Les analystes des soins de santé estiment qu'il peut y avoir des façons plus efficaces d'allouer certains des fonds destinés aux soins de santé. Par exemple, de meilleures routes, des conditions de travail améliorées et un soutien accru aux familles constitueraient-ils des façons efficientes d'améliorer la santé de la population canadienne?

Émergence de nouveaux concepts

Au moment où les provinces travaillent à la réforme de leur système de santé, certains nouveaux concepts qui guideront le système de santé de l'avenir semblent se dessiner :

- *Liberté de choix*. À l'intérieur de limites appropriées, le consommateur aura le droit d'obtenir des services de santé d'une façon qui ne le limite pas à un endroit ou à un genre de traitement précis.
- *Responsabilité*. Tous les citoyens doivent pratiquer des modes de vie favorables à leur santé. Les consommateurs et les professionnels de la santé seront responsables de l'utilisation et de la prestation des services.
- *Système provincial*. Les services fournis par un système provincial et les normes qu'il applique auront une dimension et une orientation provinciales. Le système provincial doit établir des normes et être une force unificatrice parmi les régions et les domaines dirigés à l'échelle locale. Chaque système provincial peut avoir un caractère unique basé sur la situation géographique, la population ainsi que sur les caractéristiques socio-économiques et physiques de la province.
- *Accent sur la santé*. Les services de santé doivent mettre davantage l'accent sur la santé que sur la maladie. Le système de l'avenir insistera sur la responsabilité personnelle et communautaire en matière de promotion de la santé par le biais d'une foule d'initiatives visant à prévenir la maladie et à promouvoir les soins de santé de qualité. Le système réduira la dépendance envers les soins en établissement et les services professionnels. On encouragera les personnes malades, handicapées ou âgées à vivre chez-elles et de façon autonome aussi longtemps que possible en leur fournissant les services communautaires nécessaires.

Nouvelles responsabilités pour les familles

Une des hypothèses clés exprimées dans le cadre du processus de la réforme des services de santé est que les individus et les familles sont prêts, capables et disposés à jouer un rôle accru, pour eux-mêmes et les membres de leur famille, dans la prestation des services de santé. Cependant, nous savons que les systèmes de soutien familial et communautaire sont déficients pour un grand nombre de Canadiens et de Canadiennes. La famille à deux revenus représente maintenant la norme et, souvent, les réseaux de la famille élargie demeurent inaccessibles.

Lorsque les systèmes de soutien communautaire ne sont pas disponibles ou fonctionnent mal, le stress gagne les patients et les membres de leur famille. Une étude a démontré que jusqu'à 25 p. 100 des patients et des membres de famille qui recevaient des soins à domicile avaient éprouvé de la difficulté à faire face aux exigences liées aux soins, à la gestion du foyer et aux aspects professionnels. Cependant, dans nombre de cas, on supprime des lits d'hôpital sans mettre en place des programmes de santé communautaire efficaces.

Quand on sabre dans les budgets des hôpitaux pour réduire le déficit, il importe aussi de fournir des ressources suffisantes aux programmes de santé communautaires pour qu'ils soient dispensés efficacement. Sinon, on pourrait faire face à une crise de crédibilité qui minerait les objectifs de la réforme.

Ces tendances et questions ont des répercussions importantes pour les familles canadiennes. Dans le passé, les services de santé étaient financés à même les fonds publics. Aujourd'hui, la responsabilité de l'état de santé passe progressivement du secteur des soins de santé en établissement à l'individu, à la famille et à la communauté.

Les familles doivent être sensibilisées aux répercussions des changements qui surviennent dans le système de santé et aux responsabilités qu'ils devront peut-être assumer à l'avenir pour eux-mêmes et les membres de leur famille. Nous avons besoin d'un programme d'éducation solide pour aider les familles à acquérir de nouvelles méthodes et compétences pour traiter des questions de santé.

Pour assumer de nouvelles responsabilités, les familles auront besoin de soutien communautaires efficaces comme :

- les soins infirmiers en santé communautaire
- les centres de santé communautaire
- l'accessibilité à la physiothérapie et à l'ergothérapie
- les services de repas à domicile
- les services d'aide familiale
- les services de visites amicales
- les services de transport
- les services d'intervention rapide
- les évaluations à domicile efficaces pour déterminer les besoins des familles en matière de soutien

Il semble que jusqu'à maintenant on n'ait pas suffisamment réfléchi et agi en ce qui concerne la mise en place de systèmes de soutien à la famille et à la santé communautaire, pas plus qu'on ne les a encouragés. En fait, les systèmes de soutien communautaire et à la famille seront cruciaux pour la réussite des réformes au système de santé canadien. ■

Lawrence J. Nestman est professeur et directeur de la School of Health Services Administration à la Dalhousie University. Il est président sortant de l'Institut Vanier de la famille.

*Soutien à domicile Canada a récemment produit un guide pour les familles songeant à recourir aux soins à domicile. La nouvelle brochure, **Thinking About Home Care** recommande d'en apprendre sur les soins à domicile pendant qu'on est en santé, avant d'en avoir besoin. Voici la traduction de certains extraits de cette brochure que l'on pourra prochainement se procurer en français.*

Vous songez aux soins à domicile?

Quels sont les avantages des soins à domicile?

Vous êtes dans votre milieu et vous êtes à l'aise.

Avoir recours aux soins à domicile pour vous aider à l'accomplissement de travaux ménagers vous permet de conserver assez d'énergie pour participer à des activités qui contribuent au bien-être, comme les passe-temps, les visites d'amis, la correspondance et les exercices.

Les soins à domicile peuvent accorder un moment de répit à votre conjoint ou conjointe, à un parent, à un enfant ou à d'autres personnes qui, parmi votre cercle d'amis ou de la parenté, vous fournissent un appui.

Le fait de recevoir des soins à domicile renforce votre sentiment de lutte contre la maladie. Il est plus facile pour vous de guider et d'administrer vos soins, ainsi que d'avoir votre mot à dire sur le milieu qui vous entoure, si vous êtes à la maison plutôt qu'à l'hôpital.

Vous jouissez d'une plus grande liberté personnelle à la maison —vous pouvez dormir, prendre un casse-croûte, boire, fumer, écouter de la musique, recevoir des invités quand et comme vous le voulez.

Recevoir des soins à domicile tend à diminuer le sentiment d'isolement ressenti à l'égard de votre «vraie» vie, vos amis et votre famille. Il est plus facile de maintenir les liens de la vie de tous les jours même si vous n'êtes pas en forme pour un bout de temps.

Si vous êtes un parent, vous pouvez continuer à faire partie de la vie de vos enfants. Vous pouvez participer davantage à leurs soins et à d'autres aspects de leur vie (sortie au cinéma, aide avec les devoirs) et vous vous sentez plus à l'aise parce que vous êtes près d'eux.

Vous risquez moins d'avoir des infections secondaires.

La nourriture est meilleure (peut-être?!).

Quels sont les inconvénients des soins à domicile?

Recevoir des soins à domicile pourrait sembler une incursion dans votre vie privée. Selon la gravité de votre état et le genre de services de soins qu'on vous fournis, le fait de voir beaucoup de gens et d'équipement autour de vous pourrait vraiment vous affliger.

Le fait de recevoir des soins chez-vous peut être comme admettre que vous êtes réellement malade. Comme l'a déclaré une personne âgée : «J'ai commencé à vraiment me sentir comme une vieille femme quand les services de soins à domicile ont débuté».

Vous pouvez avoir le sentiment que votre foyer est envahi, que l'atmosphère est trop animée (comme au cirque et vous sentir submergé.

Santé Canada

Quand vous recevez des soins à la maison, vous assumez plus de responsabilités que si vous étiez à l'hôpital. Selon le genre et le nombre de services que vous recevez, vous devrez peut-être coordonner le tout.

Vous vous sentirez peut-être plus en sécurité à l'hôpital qu'à la maison.

Vous pourriez estimer que vous serez moins un «fardeau» pour vos prestateurs de soins informels si vous alliez à l'hôpital ou dans un autre établissement de santé.

Quels genres de services puis-je recevoir à la maison?

Les services disponibles sont classés en différentes catégories :

Services professionnels, y compris les soins infirmiers, l'ergothérapie, la physiothérapie, le travail social et les services de laboratoire;

Services de soutien, y compris l'aide domestique (nettoyage de la maison, préparation des repas, lessive, magasinage, soutien personnel (bain, toilette personnelle, alimentation);

Services de soutien communautaires, y compris les repas apportés à domicile, les visites amicales, les soins palliatifs à domicile, le transport. Ils peuvent aussi comprendre différents services fournis par les organisations communautaires comme les programmes de surveillance mutuelle, le pelletage de la neige, les soins palliatifs à domicile, l'aide au revenu, le counseling et les groupes d'entraide;

Services concernant les équipements et les fournitures, y compris les rampes, les plates-formes élévatrices, les marchettes, les fauteuils roulants ou lits d'hôpital. Ces services comprennent aussi les pansements et les fournitures médicales.

Services thérapeutiques intensifs, comme la thérapie IV à domicile et les services d'oxygène. ■

***Thinking About Home Care** est distribué par Soutien à domicile Canada, 119, av. Ross, bureau 104, Ottawa K1Y 0N6. (613) 761-8609, téléc. (613) 728-6101.*

La promotion de la santé — une affaire de famille

par Louise Potvin, Ph. D., avec la collaboration de Kathy Eisner

Santé Canada

La proportion de Canadiens et de Canadiennes qui fument est passée d'à peu près 50 p. 100 en 1965 à environ 30 p. 100 aujourd'hui. La population canadienne commence aussi à consommer moins de gras. Le comportement sexuel change. En outre, la plupart des gens utilisent maintenant la ceinture de sécurité en voiture. Ce sont là des exemples du succès des efforts menés en promotion de la santé. Aujourd'hui, la prévention de la maladie et la promotion de la santé deviennent des éléments essentiels du système de santé du Canada.

Ce phénomène est en partie dû au fait que l'on reconnaît de plus en plus que le traitement de la maladie a ses limites en termes d'amélioration de la santé de la population en général. Pour prolonger l'espérance de vie des Canadiens et des Canadiennes — un indicateur mesurable de la santé de la population —, on doit prévenir les décès en bas âge en luttant contre les maladies et les blessures évitables.

Regard sur les écosystèmes

Les chercheurs ont constaté que la santé repose beaucoup sur l'environnement économique, social et physique de l'individu. La promotion de la santé examine la santé des individus dans le contexte de leurs «écosystèmes» — la famille, la communauté, la culture et le milieu physique. Tous ces éléments doivent fournir les conditions économiques, physiques et sociales compatibles avec la santé et un mode de vie sain.

Un chirurgien peut opérer un organe malsain et guérir un patient, mais le travailleur de promotion de la santé ne peut pas réussir à changer le mode de vie d'un individu sans examiner les systèmes qui appuient ce mode. Le plus important système est la famille.

Les familles jouent un rôle de premier plan dans la santé. Les jeunes enfants développent la plupart de leurs stratégies d'interaction avec leur environnement dans leur famille. C'est aussi au sein de la famille que la plupart des adultes prennent des décisions importantes concernant les comportements liés à la santé, par exemple, les habitudes alimentaires ou le temps accordé au conditionnement physique. En outre, les membres de la famille adoptent habituellement des attitudes et un comportement semblables envers le tabagisme, l'activité physique et les habitudes alimentaires.

Les familles influent sur le comportement de leurs membres, tant les adultes que les enfants. Elles façonnent les environnements physiques et sociaux qui déterminent la santé. En outre, certaines caractéristiques familiales semblent avoir un impact sur la bonne santé des familles.

Un comportement sain commence à la maison

Les enfants apprennent les bonnes habitudes de vie au sein de la famille. Les règlements de la maison, l'encouragement des membres de la famille, le soutien affectif ainsi que le renforcement positif ou négatif influent très fortement sur le comportement de l'enfant par rapport à la santé. Par exemple, la façon dont une famille considère et utilise la nourriture exerce une forte influence sur les habitudes alimentaires d'un enfant et sur ses choix alimentaires futurs.

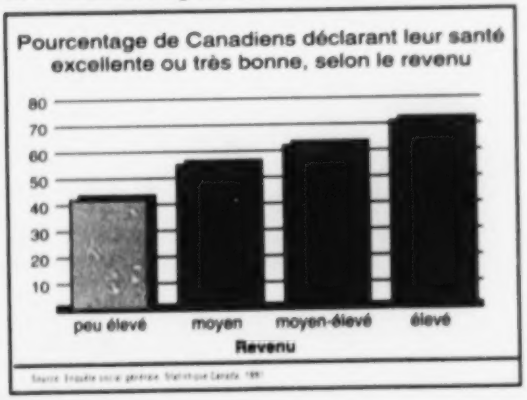
De même, l'adoption ou non de certains

comportements par les enfants résulte en partie des attitudes des parents. Nolte, Smith et O'Rourke (1983), des chercheurs américains, ont constaté qu'un enfant dont les parents désapprouvent le tabagisme sont cinq fois moins susceptibles de commencer à fumer que celui dont les parents n'ont aucune objection.

Il n'est pas surprenant de constater que les parents exercent une influence sur leurs enfants. Toutefois, de nombreuses personnes ignorent la nature multi-directionnelle des influences familiales. Les enfants, particulièrement les adolescents, influent beaucoup sur l'utilisation du temps de loisirs de leurs parents et sur la planification des repas.

Les parents cèdent souvent aux demandes de leurs enfants à propos des marques de céréales, des casse-croûte et des friandises. Cependant, les enfants peuvent aussi influer sur leurs parents de façon positive en matière de santé. Les campagnes de prévention en milieu scolaire ont influé avec succès sur les parents par le biais de leurs enfants — par exemple, en éveillant leur intérêt pour les sports.

Un programme sur la santé cardio-vasculaire à Montréal cible les enfants et espère rejoindre l'ensemble de la communauté grâce à eux. On sensibilise les élèves



à l'importance de l'exercice physique, du régime alimentaire et au fait de ne pas fumer pour développer un coeur sain et prévenir les maladies du coeur. La campagne comprend aussi des éléments d'éducation du public, mais elle met l'accent sur le programme en milieu scolaire. Il en est ainsi parce que les travailleurs en promotion de la santé savent que le changement d'attitude ou de mode de vie d'un membre de la famille peut avoir un impact majeur sur toute la famille. Si vous mettez un enfant au régime, toute la famille perd du poids, même le chien.

Les familles sont là où nous vivons

Les familles façonnent l'environnement économique, social et physique de leurs membres - toutes des conditions qui déterminent la santé.

La responsabilité de fournir de la nourriture et un logement à ses membres repose essentiellement sur la famille. Le milieu sécuritaire et la possibilité d'opérer des choix sains qu'offre la famille exercent un impact important sur la santé. Le réseau social qu'elle procure par le truchement de la famille élargie et des liens communautaires influe aussi fortement sur la santé.

La situation économique fait partie des facteurs ayant une corrélation directe sur l'état de santé. Comme le souligne Robert Evans dans *Why are some people healthy and others not?* (Aldine de Grutyer, 1994), la mort est, en dernière analyse, tout à fait «démocratique», son report semble être un privilège lié au rang. Il précise que ce n'est pas seulement dans les cas d'extrême richesse ou d'extrême pauvreté que ressortent les différences au niveau de la santé : l'état de santé s'améliore plutôt selon que le revenu augmente. En outre, la santé d'une société semble s'améliorer lorsque l'écart entre les riches et les pauvres diminue.

La situation économique se vit au niveau familial. Les personnes pauvres ou riches vivent dans des familles pauvres ou riches. Si on aide les familles au plan économique, l'impact sur la santé de la société sera très grand. Il s'agit-là du fondement même de la promotion de la santé.

La famille en santé

Au-delà de l'influence des comportements appris et de la possibilité de faire des choix sains au foyer, la santé familiale semble liée à des caractéristiques familiales fondamentales. Certains environnements familiaux semblent être plus sains que d'autres.

Un environnement familial qui permet aux enfants de cultiver l'autonomie et le sens de la responsabilité les incite généralement à adopter des modes de vie plus sains. Les enfants issus de familles où il y a beaucoup de dialogue et de soutien affectif ont, par exemple, des régimes alimentaires plus équilibrés. Les couples caractérisés par un pouvoir décisionnaire partagé, une répartition souple des tâches et la participation à des activités communes jouissent aussi de modes de vie plus sains.

Par ailleurs, une cohésion fragile, un niveau de conflit élevé, des limites trop rigides ou trop permissives, l'absence de communication claire et un soutien insuffisant entre conjoints, sont tous des éléments qui ont été invariablement liés à une mauvaise santé au sein de la famille.

Les caractéristiques familiales jouent un rôle sur le fait qu'une personne devienne ou non malade et aussi sur la façon dont elle supportera une maladie. Les croyances, la structure et le mode de la famille ont un impact sur le respect des traitements curatifs médicaux,

Suite à la page 12, La promotion de la santé

Santé Canada

Les enfants du Canada et leur famille

par Denise Avard, Ph. D.

Les jeunes familles du Canada vivent une période de changement. L'instabilité familiale est de plus en plus courante et les parents travaillent souvent de longues heures à l'extérieur du foyer pour joindre les deux bouts.

Nous commençons à peine à mesurer l'ampleur de ces conséquences sur les enfants et leur famille. Seules les personnes sentimentales ont peut-être déjà considéré l'enfance comme une période d'innocence paisible. Il semble qu'il y ait moins de place aujourd'hui pour l'innocence que ce fut le cas pour les quelque générations antérieures. De plus, cette période semble davantage marquée par les problèmes. Le milieu des enfants a changé, pas eux. De nos jours, les enfants caressent des espoirs et des rêves dans un milieu où les structures parentales et familiales varient beaucoup et où la pauvreté s'accroît. Ces changements ont d'importantes répercussions sur leur santé.

Une récente étude de l'Institut canadien de la santé infantile, *La santé des enfants du Canada : profil réalisé par l'ICSI*, appuie cette théorie. Elle fournit des données sur le vécu des enfants d'aujourd'hui et de ses conséquences sur leur santé.

Aujourd'hui, 62 p. 100 des familles ont deux revenus. Vingt pour cent des membres de familles à deux revenus travaillent plus de 40 heures par semaine et 61 p. 100 des familles à deux revenus ont des enfants de moins de trois ans. Les services de garde sont rares. La Fédération canadienne des services de garde à l'enfance estime à seulement 350 000 le nombre de places de garde reconnues et à plus de 1,2 millions le nombre d'enfants d'âge préscolaire. Les enfants canadiens sont de plus en plus susceptibles de vivre avec un seul parent. Vingt pour cent des familles avec enfants sont monoparentales. Dans le cas des familles où les deux parents travaillent, 20 p. 100 des enfants de 6 à 12 ans sont seuls à la maison après l'école.

Un parent (ou les deux) s'absente de la maison pour de longues périodes en raison du travail et ses enfants se retrouvent seuls à certains moments de la journée. En bout de ligne, un grand nombre d'enfants d'aujourd'hui s'élèvent seuls. Cette situation comporte des risques pour leur santé et leur sécurité.

Les enfants laissés seuls à la maison sont plus vulnérables aux blessures. Par exemple, on sait que la préparation de frites ou de maïs soufflé a causé des brûlures graves. En outre, les enfants seuls risquent de ressentir des effets psychologiques négatifs comme l'ennui et les craintes, d'afficher un comportement destructeur en plus d'être davantage vulnérables à la drogue, à l'alcool et aux abus sexuels.

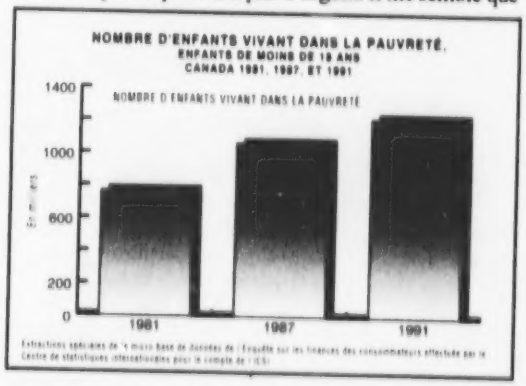
Denise Avard

Pauvreté et santé

La pauvreté porte aussi atteinte à la santé des enfants. Un trop grand nombre de jeunes enfants vivent dans la pauvreté. En 1992, 6,7 p. 100 des familles à deux revenus vivaient sous le seuil de la pauvreté. En outre, environ 80 p. 100 des femmes chefs de famille monoparentale ayant des enfants de moins de sept ans vivaient sous le seuil de la pauvreté.

Les enfants des familles pauvres s'en tirent beaucoup plus mal que ceux des familles mieux nanties. Ils sont hospitalisés plus souvent, davantage susceptibles d'avoir un faible poids à la naissance, un plus grand nombre de maladies chroniques, de troubles psychiatriques ou reliés au stress, de blessures, d'incapacités en plus de présenter un taux de décrochage plus élevé. La pauvreté engendre le désespoir et le découragement chez les enfants pauvres. La pauvreté viole les droits des enfants.

Un garçon de quatorze ans écrit : «J'aime les sports, mais je ne participe à aucun parce que nous n'avons pas d'argent pour l'équipement. Nous ne pouvons jamais rien faire parce qu'on n'a pas d'argent. Il me semble que



ce sera toujours pareil.» Malheureusement, il a probablement raison.

Le niveau actuel de pauvreté chez les enfants est intolérable, surtout parce que le Canada est l'un des pays industrialisés les plus riches au monde.

Investir dans les familles

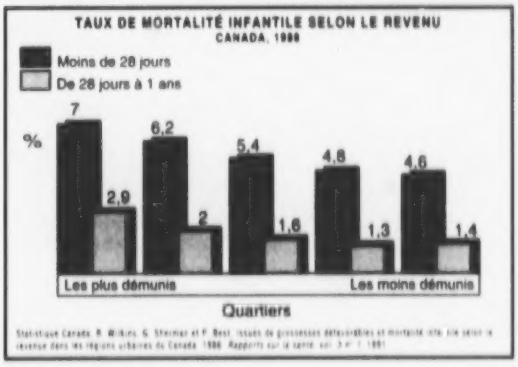
Il y a une corrélation entre la santé des enfants et celle de leurs familles. Les familles et leurs conditions de vie demeurent le plus important facteur déterminant de l'avenir de la plus grande majorité des enfants. Appuyer les familles, c'est assurer une santé optimale aux enfants. Quand nous examinons les données sur la structure familiale, les contraintes économiques et le manque de services de garde, il faut se demander si les parents peuvent fournir la précieuse participation parentale dont leurs enfants ont besoin.

La recherche démontre qu'il est important d'investir dans les enfants et leurs familles — et le plus tôt serait le mieux. Les soins et l'éducation en bas âge sont importants pour assurer une bonne qualité de vie aux enfants.

Le meilleur moment pour commencer, c'est au tout début de la vie. La santé de la femme enceinte est un déterminant clé de la santé du poupon. Une nutrition inadéquate et d'autres mauvaises habitudes de vie comme le tabagisme et l'alcoolisme durant la grossesse affectent le développement du foetus : le faible poids à la naissance est un résultat fréquent. Les bébés de faible poids à la naissance risquent davantage de mourir et d'éprouver des problèmes de santé. Quarante-deux pour cent de la mortalité infantile est due à des conditions liées à la période périnatale.

La première année de la vie est aussi une période cruciale. Il s'agit d'une étape de grande malléabilité où le cerveau continue à se développer. On croit que ce développement a des répercussions sur le comportement, le savoir, les compétences et la capacité d'adaptation. Dans *Starting Points: Meeting the Needs of our Youngest Children*, la Carnegie Corporation considère les trois premières années de la vie cruciales au développement physique, affectif et intellectuel.

Les enfants dépendent de leurs familles et, par conséquent, les programmes qui améliorent le soutien parental permettront aux enfants d'avoir un bon départ. Sans aucun doute, l'instinct parental guide les parents — comme ce fut le cas pour les générations précédentes — pour qu'ils puissent répondre à leurs enfants de façon positive. Toutefois, cela pourrait se révéler insuffisant compte tenu de la complexité de la période de changements



que nous traversons et notre surcharge de travail.

De nombreux parents disent qu'ils doivent passer plus de temps à gagner leur vie et par ricochet moins de temps avec leurs enfants. Ils éprouvent de la difficulté à harmoniser leurs responsabilités familiales et professionnelles.

En outre, les parents, toutes classes sociales confondues, commencent l'expérience de parentage en purs novices. Il est renversant de constater que le parentage soit si peu compris et enseigné. Malheureusement, il est trop laissé au hasard.

Le témoignage des parents dans le cadre du *Aspiration's Project* du Conseil du premier ministre de l'Ontario a révélé que les parents aiment leurs enfants et veulent être de bons parents. Ils ont admis s'être demandés quelle serait la meilleure façon d'élever leurs enfants et d'avoir tenté des expériences à la suite de conseils et d'information. Leur témoignage a aussi révélé que l'éducation est un moyen important de prédire le développement sain d'un enfant. Ils estimaient important de :

- passer du temps avec les enfants;
- faire en sorte que les enfants se sentent désirés, aimés et estiment qu'on s'occupe bien d'eux;
- transmettre aux enfants le message que les parents «sont là s'ils ont besoin d'eux»;
- communiquer leurs valeurs par l'exemple;
- participer à l'éducation de leurs enfants;
- faire preuve d'honnêteté.

Pour améliorer la santé des enfants du Canada

Les visites à domicile représentent l'une des façons les plus efficaces de promouvoir le développement sain de l'enfant. La recherche démontre que les visiteurs à domicile sont un grand soutien aux parents.

La Hollande jouit d'un programme de visiteurs sanitaires dans le cadre duquel les professionnels de la santé visitent les foyers pour montrer aux parents comment alimenter et éduquer les poupons. Le professionnel de la santé fait en sorte que les enfants obtiennent des soins médicaux préventifs. Dans certains cas, il peut même aider les parents à trouver du travail, un logement et, s'ils y sont admissibles, à obtenir de l'aide sociale et d'autres services de soutien. Un tel programme peut être amical, discret, sensible à la culture, pratique, chaleureux, habilitant et à long terme.

Santé Canada a créé un programme pour les parents et leurs enfants appelé *Y'a pas personne de parfait*. Il donne accès aux parents à de l'information exacte et ponctuelle sur la santé, le comportement sécuritaire et les stages de développement de leurs enfants. Il stimule chez-eux la confiance en leur capacité d'être de bons parents. Le programme a pour objet de permettre aux parents d'en apprendre davantage sur la façon d'élever les enfants.

Le fait que les cours sur le parentage soient à prix abordable pour les familles à revenus faibles et moyens avantage les enfants aux plans intellectuel, social et ▶

affectif et plus de promouvoir chez-eux la confiance en soi. Le programme démontre aux familles que l'éducation ne concerne pas seulement les familles avec enfants, mais toute la société.

Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur, conçu pour les enfants d'âge préscolaire et offert en Ontario, est un autre programme d'intervention auprès des enfants et des familles qui connaît du succès et est rentable. Il améliore la capacité des familles à répondre aux besoins de leurs enfants par les visites à domicile, l'enrichissement des services de garde et de nombreuses autres initiatives de développement communautaire. L'argent affecté à ce programme d'intervention en bas âge permettra sans doute de prévenir des problèmes sociaux, affectifs, comportementaux, physiques et cognitifs sérieux chez les enfants ciblés.

Les programmes communautaires offerts après l'école, particulièrement ceux axés sur les adolescents pour faire la transition entre la journée scolaire et la journée de travail des parents est une autre façon d'appuyer les familles. Les parents craignent que ces «heures perdues» exposent les enfants à l'influence des drogues et de l'alcool. Les jeunes pourraient se retrouver à «traîner» dans les galeries de jeux et les centres commerciaux ou se retrouver seuls à la maison avec pour divertissement des émissions télévisées destinées aux adultes.

Conclusion

Comment pouvons-nous garantir un bon départ aux enfants? Il faut fournir du soutien aux familles sans délai.

Une bonne santé et des milieux positifs sont inextricablement liés et chaque enfant a besoin d'être bien protégé au cours des premières années de sa vie pour devenir un adulte sain. De toute évidence, les parents jouent un rôle crucial dans le développement de leurs enfants. Le fait d'améliorer les soutiens sociaux offerts aux parents, d'encourager les pratiques parentales positives et de stimuler le développement des enfants permet à ces derniers de prendre un bon départ dans la vie.

Pour apprécier pleinement les besoins des enfants en matière de santé, il faut examiner les familles et l'évolution de leur milieu. Il est important de reconnaître le rôle énorme que jouent les familles et les conditions socio-économiques dans la santé des enfants.

En recommandant que l'on appuie les parents, nous ne voulons pas par là indiquer que nous croyons que ces derniers sont la panacée pour assurer la santé des enfants. En fait, pour qu'il y ait impact, les responsables politiques doivent reconnaître que l'emploi, l'amélioration des conditions de travail accordées aux femmes en milieu de travail, des politiques de soutien du revenu, des services de garde adéquats, des heures de travail flexibles et de plus grandes possibilités pour les parents de passer plus de temps avec leurs enfants constituent la recette pour un meilleur départ dans la vie. ■

Denise Avard est directrice générale de l'Institut canadien de la santé infantile et co-auteure de ***La santé des enfants du Canada : profil réalisé par l'ICSI*** *(1994).*

La promotion de la santé, suite de la page 9

la fréquence des hospitalisations, l'utilisation des établissements de soins de santé et la récupération après une maladie.

Créer des familles en santé — les sociétés saines

Notre société moderne a beaucoup évolué dans sa lutte contre la maladie, mais nous avons peut-être presque atteint la limite des capacités d'une approche strictement médicale. Pour que la santé des Canadiens et des Canadiennes continue de s'améliorer, le Canada devra tendre vers de véritables ministères de la santé plutôt que des «ministères de la maladie». Les professionnels de la santé, les chercheurs et les décisionnaires doivent examiner les déterminants de la santé et la façon dont on peut influer sur eux en faisant la promotion de la santé.

Travailler avec les familles est une bonne façon de commencer. Plus de recherches sont nécessaires sur la façon dont se conjuguent tous les éléments de la vie familiale pour influer sur la santé des individus. Cette connaissance permettra aux concepteurs de programmes de promotion de la santé d'en élaborer d'autres qui répondent aux besoins culturels, communautaires ainsi qu'à ceux des hommes et des femmes en plus d'utiliser le plus efficacement possible les fonds destinés à cette fin.

Les programmes traitant de risques sanitaires précis sont importants. Cependant, les efforts déployés pour promouvoir la santé doivent aller plus loin. La santé des Canadiens et des Canadiennes s'améliorera au moment où, en tant que société, nous travaillerons avec les familles pour traiter les conditions culturelles, économiques et sociales sous-jacentes qui déterminent la santé.

Louise Potvin est professeure agrégée à la Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal. Elle est aussi chercheuse associée auprès du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal et professeure affiliée, Institute of Health Promotion Research, University of British Columbia.

Prendre sa santé en charge

Où trouver de l'aide?

Santé Canada a produit le *Répertoire des organisations et associations nationales oeuvrant en promotions de la santé*. Il comprend quelque 200 organisations dont des groupes bien connus qui encouragent la forme physique comme *Participaction*, de grandes organisations luttant contre des maladies précises comme la Société canadienne du cancer ainsi que de plus petits groupes concernés par des maladies moins connues ou par différentes questions ou approches en matière de santé comme Soutien à domicile Canada ou la Canadian Art Therapy Association. On peut se procurer le Répertoire auprès du service des publications de Santé Canada, au (613) 954-5995.

Les soins palliatifs mettent l'accent sur les familles

Les soins palliatifs visent à réconforter et non à guérir. Ils répondent aux préoccupations physiques, affectives, spirituelles, financières et sociales d'une personne mourante et de sa famille. La transition vers les soins à domicile pour les personnes mourantes présente des défis pour les familles.

Selon le Dr Balfour Mount de l'Hôpital Royal Victoria de Montréal, la collaboration avec les familles est l'aspect central des soins palliatifs. «En soins palliatifs, l'effort est centré sur la personne et non sur une maladie particulière. Nous tenons compte de l'ensemble de la personne dans le cadre de son milieu social et familial — pas nécessairement sa famille biologique, mais les gens qui entourent cette personne.»

En fait, la personne mourante et sa famille sont considérées comme l'unité de soins, et non pas seulement le patient. Sue Britton, infirmière chef adjointe des soins infirmiers à domicile à l'Hôpital Royal Victoria, estime que 75 p. 100 de leur temps et de leur énergie sont consacrés au soutien à la famille parce que c'est elle qui fournit les premiers soins. Elle signale qu'il y a des avantages à ce que la famille joue un rôle important à ce stade : elle connaît le patient depuis plus longtemps que les prestatrices de soins qui interviennent à la fin d'une vie. Les membres de la famille savent ce qui est le mieux pour le patient pendant une période très difficile.

Britton considère les membres de la famille qui fournissent des soins comme des infirmiers et infirmières adjoint(e)s, mais insiste sur le fait que les responsabilités de la prestation de soins ne doivent pas tout simplement être transférées aux familles. «Il est essentiel que les prestateurs de soins aient du soutien — ils ont besoin de personnes-ressources, de ressources financières et communautaires pour prendre soin d'une personne mourante à la maison. Elles ont besoin de services de relève, de prendre soin d'elles-mêmes et de maintenir une vie familiale normale dans la mesure du possible.»

Son programme appuie les familles par le biais d'un personnel médical et infirmier disponible en tout temps. Des services de relève en milieu hospitalier sont parfois offerts quand il y a des lits vides. Les patients et leur famille peuvent obtenir des services de soutien comme la musicothérapie, des psychologues et des ergothérapeutes. Les membres de famille peuvent avoir besoin d'apprendre des techniques de relaxation ou de recevoir du counseling, par exemple. Outre les services fournis par l'unité de soins palliatifs, d'autres ressources communautaires offrent des services d'auxiliaires familiales (nettoyage, soins personnels, etc.) jusqu'à 35 heures par semaine.

Malgré les grandes responsabilités liées aux soins à fournir à un membre mourant de la famille, à certains égards, les soins palliatifs à domicile rendent parfois la vie plus facile aux familles. Selon Britton, les séjours à l'hôpital se transforment souvent en veilles pour les membres de la famille. Il est parfois plus facile pour eux de poursuivre une vie normale quand le patient est à la maison. ☑

Les prestateurs de soins ont besoin de personnes-ressources, de ressources financières et communautaires.

Démontrez votre appui à la famille

Adhérez à L'Institut Vanier de la famille et recevez *Transition* quatre fois par an.

Je souhaite aider L'Institut Vanier à travailler en faveur des familles canadiennes. Veuillez trouver ci-inclus ma cotisation de :

☐ 30 $ ☐ 60 $ ☐ 100 $ ☐ 250 $ ☐ 500 $ ☐ _____ $ autre montant

_____ Oui, je souhaite adhérer à l'Institut Vanier de la famille en qualité :
_____ de membre individuel (30 $) _____ d'organisation membre (65 $) _____ de membre associé (20$)
_____ J'aimerais adhérer à l'institut, mais le versement de la cotisation représente dans mon cas une difficulté financière.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Signature : _____

Veuillez expédier votre contribution par la poste à L'Institut Vanier de la famille, 120, av. Holland , bureau 300, Ottawa (Ontario) K1Y 0X6.

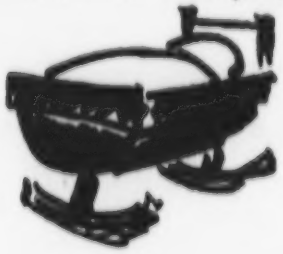
L'Institut Vanier de la famille Rétrospective annuelle, 1994

L'Année internationale de la famille laisse un héritage durable

Les lecteurs et lectrices de ***Transition*** *se souviendront que la Rétrospective annuelle de L'Institut Vanier de la famille de l'année 1993-1994 a été publiée en septembre 1994 pour examen à l'assemblée annuelle en octobre. Alors, pourquoi une rétrospective 1994 maintenant?*

À l'assemblée d'octobre, le conseil d'administration a décidé de changer la date de parution de la rétrospective annuelle pour refléter davantage l'année financière de l'Institut qui prend fin le 31 décembre. À compter de 1995, l'assemblée annuelle sera tenue en mai. Le présent rapport fait du rattrapage et commence où s'est terminé le dernier en septembre 1994 durant l'Année internationale de la famille. À partir de cette année, la Rétrospective annuelle couvrira l'année civile précédente tout comme le rapport financier annuel.

L'Année internationale de la famille 1994 (AIF) représentait un défi en même temps qu'elle offrait des possibilités pour L'Institut Vanier de la famille. Le défi consistait à faire connaître l'Institut au plus grand nombre de Canadiennes et de Canadiens possible comme source fiable d'information précise et objective — l'endroit par excellence où les journalistes, les décideurs et le public peuvent obtenir des renseignements sur les questions touchant la famille. Les administratrices et administrateurs de l'IVF désiraient que les discussions à ce sujet soient basées sur de l'information fiable et souhaitaient supprimer certains «mythes» et certaines hypothèses erronées répandues concernant les familles. Les membres du conseil d'administration y ont aussi vu une possibilité énorme — l'année attirerait plus que jamais l'attention du public sur les tendances familiales et les questions de politiques gouvernementales qu'elles soulèvent.



L'Institut Vanier de la famille a relevé le défi. Il a collaboré avec un large éventail de groupes, d'organisations, d'entreprises, de ministères et de particuliers pour faire de l'année une réussite. Son plus grand collaborateur a été le Comité canadien de l'Année internationale de la famille avec lequel les membres du conseil d'administration et du personnel de l'IVF ont travaillé activement depuis sa création.

C'est au niveau des activités de diffusion externes que l'Institut a remporté ses plus grands succès : il a pu traiter des questions familiales comme jamais auparavant. Les services des conférenciers de l'IVF avaient été réservés bien avant le début de l'année. Alan Mirabelli, Robert Glossop et plusieurs membres du conseil d'administration ont présenté des exposés à des groupes d'affaires, de professionnels et de parents d'un bout à l'autre du pays.

Dès le début de l'année, l'Institut a bénéficié, tant à l'échelle locale que nationale, d'une bonne couverture dans les journaux, les magazines, ainsi qu'à la radio et à la télévision tant en anglais qu'en français. L'IVF a reçu des demandes pour des entrevues au rythme de trois ou quatre par jour. Toutefois, le point saillant d'une fabuleuse année d'attention médiatique a été la publication dans le *Globe and Mail* d'extraits de *Profil des familles canadiennes* deux fois par semaine.

Le rythme effréné des activités s'est poursuivi jusqu'à la fin de 1994. L'IVF a coparrainé la conférence internationale de clôture de l'AIF à Montréal. Il a agi comme consultant pour le compte de comités parlementaires, de ministères et dans le cadre de conférences sur la politique sociale sur des thèmes comme les plans relatifs à la réforme de la politique sociale, les perspectives économiques des jeunes familles et les principes de la réforme du droit de la famille.

À la fin de l'année, l'Institut affichait le bilan suivant : les membres du personnel et du conseil d'administration de l'IVF ont rencontré plus de 15 000 Canadiens et Canadiennes à l'occasion de plus d'une centaine de présentations tenues dans 75 emplacements. Plus de 250 entrevues ont été accordées à la presse écrite, à la radio et à la télévision. En outre, l'Institut a distribué plus de 5 000 exemplaires de *Profil des familles canadiennes*.

Transition, le magazine trimestriel de l'Institut, a terminé l'année en brossant le tableau d'une question largement débattue tout au long de l'année — «Héritage, culture et immigration : les relations familiales». Nous remercions les auteurs invités Darrell Bricker, Michel Vastel et Morton Weinfeld qui ont généreusement contribué de leur temps et de leur expertise.

Au-delà de l'Année internationale

Les membres du conseil d'administration de l'IVF ont commencé à planifier l'année internationale dès 1992 et 1993. Au départ, ils savaient que le véritable succès de l'année ne serait mesurable que dans les années subséquentes à toutes les activités spéciales, les conférences, les célébrations et à tous les ateliers qui ont attiré l'attention du public, des médias, des responsables politiques et des éducateurs du Canada en 1994. Une AIF réussie marquerait le début d'un intérêt renouvelé et soutenu pour les conditions et les défis auxquels sont confrontées les familles dans les années 90 et au-delà.

Nous sommes heureux d'affirmer que selon la perspective de l'IVF, l'Année internationale de la famille ne s'est pas terminée en 1994. Dans son rapport intitulé «La politique familiale au Canada : Qu'est-ce qui vient après l'Année internationale de la famille», le Comité canadien de l'Année internationale de la famille a fait deux recommandations pour préserver l'énergie et l'initiative.

Premièrement, un Secrétariat fédéral de la famille agirait au sein du gouvernement comme catalyseur et coordonnateur d'activités éducatives, de recherche et de programmation qui touchent les familles. Deuxièmement, un Réseau non gouvernemental national sur la politique familiale serait créé pour stimuler la discussion sur les répercussions politiques de l'évolution familiale.

L'Institut Vanier de la famille fait sa part

pour perpétuer l'héritage du Comité canadien de l'Année internationale de la famille et de l'année elle-même. L'Institut assure la distribution des publications du Comité canadien comme l'enquête Angus Reid sur *L'État de la famille au Canada* ainsi que le guide pédagogique pour les enseignants intitulé «*Parle-moi de chez-toi*».

Beaucoup de choses ont été accomplies en 1994 par le biais de partenariats et de collaborations réalisés par le Comité canadien. L'Institut entend veiller à ce que se poursuive le précieux travail réalisé pour les familles par les gouvernements provinciaux et les autorités municipales, les leaders d'entreprises, les éducateurs et les bénévoles.

L'Institut planifie, par exemple, de mettre l'accent sur le thème «travail et famille» que l'enquête Angus Reid a déterminé comme étant la principale préoccupation des Canadiens et des Canadiennes. Le Conference Board du Canada a aussi signalé que l'harmonisation de la vie professionnelle et familiale constituait un défi majeur. Parmi les autres thèmes qui se dégagent, citons les relations intergénérationnelles; les familles aux prises avec des responsabilités accrues dans les soins aux personnes âgées; et, ce que les enfants et les jeunes gens doivent savoir sur la vie familiale aujourd'hui.

L'Institut Vanier de la famille a relevé le défi de 1994. Il a rempli son rôle comme source d'information et de commentaires fiables, précis et objectifs sur les tendances et questions familiales. À présent, l'Institut examine les voies et moyens de capitaliser sur le succès de l'AIF par le biais de nouveaux projets et thèmes dans le cadre d'un plan opérationnel renouvelé. Pour l'aider dans cette entreprise, l'Institut s'est adjoint les services de Claudia Lemieux, ancienne directrice des communications auprès du Comité canadien, à titre de directrice, liaison intergouvernementale et auprès des entreprises. En veillant à perpétuer l'héritage de l'Année internationale de la famille, l'IVF s'engage à faire en sorte que chaque année soit une année de la famille.

Personnel

Les membres du conseil d'administration de l'Institut Vanier de la famille pour 1994-1995 sont (l'astérisque désigne les membres du comité exécutif) : Ruth Berry, Ph.D., Jerome Berthelette*, Bernard Fortin*, James J. Gannon, Myer Horowitz, Ph.D., Eric Johansen*, Paul B. Kane*, Nicole Marcil-Gratton, Brenda McLean, Shelagh M'Gonigle, Lawrence J. Nestman, Valerie O'Brien, Rosemary E. Ommer, Ph.D.*, Judith M. Sapp* (présidente).

Liste des membres du personnel de l'IVF : Alan Mirabelli, directeur de l'administration et des communications/ information; Robert Glossop, Ph. D., directeur des programmes et de la recherche; Anne Mason, coordonnatrice de projets et recherchiste; Claudia Lemieux, directrice, liaison intergouvernementale et auprès des entreprises; Paula Theetge, comptable et adjointe à l'administration; Lucie Legault, préposée aux publications, aux adhésions et au courrier; Michelle Greig-Murray, secrétaire et réceptionniste; Ish Theilheimer, rédacteur.

États des finances

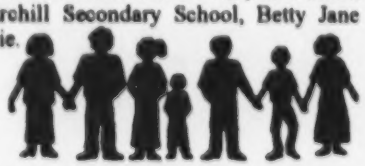
Les états financiers vérifiés de l'Institut Vanier de la famille pour l'exercice 1994 révèlent que la caisse générale de fonctionnement a rapporté 634 421 $ tandis que les dépenses se sont élevées à 600 646 $, ce qui laisse un excédent net de 33 775 $ à la fin de l'exercice. En septembre, l'Institut a acheté une nouvelle maison qui est louée jusqu'à la fin du bail actuel de l'IVF prenant fin en septembre 1996. Par conséquent, le conseil d'administration a décidé d'affecter au fonds de dotation tous les dons de 1 000 $ ou plus non destinés à un projet précis par le donateur. En outre, il a convenu de consacrer tout excédent du fonds de fonctionnement pour 1994, soit 31 000 $, au remboursement du prêt hypothécaire. Conformément à l'objectif du conseil d'administration visant à reconstituer le fonds de dotation, 7 903 $ ont été transférés du fonds de fonctionnement à ce fonds pour compenser partiellement l'érosion inflationniste. L'année s'est terminée avec un excédent cumulatif de 1 401 $ dans le fonds de fonctionnement.

Les revenus d'intérêts et de dividendes provenant des investissements du fonds de dotation pour les projets spéciaux s'élevaient à 14 177 $ tandis que Santé Canada et la Donner Canadian Foundation ont accordé 168 533 $ pour des projets particuliers. Les dépenses ont totalisé 163 533 $ en 1994 et 79 $ ont été transférés au fonds de dotation pour compenser les effets de l'inflation. Une partie du fonds spécial de 250 000 $ affectée par son donateur original à un fonds de construction a été utilisée pour contribuer à l'achat du futur siège de l'IVF. À la fin de l'exercice, le fonds des projets spéciaux a dégagé un excédent cumulatif de 8 630 $.

L'Institut Vanier de la famille remercie ses donateurs

Nous avons bénéficié du soutien et de l'appui suivants : Fondation Marjorie et Gerald Bronfman, Air Canada, Compagnie canadienne de réassurance, UAP Inc., Mariette Clermont Inc., les Compagnies Molson, Corporation of the District of North Vancouver, Corporation Power du Canada, Industries Domco Ltée, Banque nationale du Canada, Québecor, Montréal Trust, AXA Assurances, Donner Canadian Foundation, Merck Frosst Canada Inc., Royal Insurance, Inco Ltée, Canadien National, Multi-Marques Inc., Valleydene Corporation Ltée, Great West Life, Volvo Canada Ltée, Bell Canada, Canada Malting Co. Ltd., Banque de Montréal.

Des dons de particuliers ont été reçus en 1994-95 de : Gail Adamson, Robert Addington, Alberta Parks and Recreation Association, Association of Nurses of PEI, Micheline Bournival, Blair Barnes, Ruth Berry, Carmen Berthelette, Carmen Couillard Bjerre, Rochelle Blumenthal, Camil Bouchard, Lisette Boyer, Satya Brink, Catholic Women's League of Canada, Laurette Chagnon, Gisèle Cloutier, George Cook, Karen Corbett, Ernest Craik, Darlene Davidson, Ann Dea, Janet Dickson, Charles Duffy, Gwen Edmison, Eliot River Elementary School, Lila Engberg, Marguerite Eudes, Elizabeth Feniak, Filles de la Sagesse, Barbara Floyd, Bernard Fortin, Catherine Currier Francis, Joan Francolini, James Gannon, Maryelle Gaudreau, Naomi Gibson, Good Shepherd Provincialate, Nicole Marcil-Gratton, Sandra Griffin, Klaus Gruber, Phyllis Gunn, Doris Guyatt, Judy Hamilton, Judith Harris, Arnold Hart, Barbara Helm, Anne Henderson, Donna Heyland, Joella Higgs, Reuben Hornstein, Pauline Hoskin, Eric Johansen, Paul Kane, Claire Kerrigan, Margaret Kidd, Anne Kramer, Enid Krause, Rita Larose, Jean-Louis Lebel, Shirley Leclair, Jeannine Leman, Paul Ling, Judith Mappin, Margaret McCain, John McCay, Sherri McConnell, Susan McDaniel, Allan MacDonald, Florence MacKenzie, Isabelle Morrison, Mary Jane Mossman, Emily Nett, Deborah McGinn Norris, Marvyn Novick, Valerie O'Brien, Rosemary Ommer, Erin O'Shaughnessy, «Parenting Today», Ronald Pauls, Allan Pence, Petites Soeurs de l'Assomption, Pamela Pilkington, PEI Health and Community Services Agency, Elaine Porter, Aviva Ptack, Nancy Reddin, Elizabeth Rossinger, Lucille St-Denis, St. Mary's C.W.L., Judith Sapp, Ben Schlesinger, Margaret Siberry, Diana Smith, Patricia Somerleigh, Donald Stewart, Bill Taylor, Hugh Thompson, Patricia Thompson, Nicole Vandal, Mabel Waddell, S. Wakil, Walkerton District Secondary School, Sylvia Wargon, Gail Watson, Mary Welsh, Winnipeg Diocesan Council of the C.W.L., Sir Winston Churchill Secondary School, Betty Jane Wylie.



EN BREF

Parce que la vie continue : Aider les enfants et les adolescents à vivre la séparation et le divorce, 1994, Santé Canada, Communications/Publications, Ottawa K1A0K9. Téléc. (613) 952-7266. Catalogue nº H39-293/1994F, couverture souple, 91 pages. Un guide pratique pour les parents qui se séparent. Il décrit les effets de la séparation sur les enfants à différents âges et stades de leur développement, des poupons aux adolescents. Il offre aussi aux parents des conseils sur la façon de composer avec leurs propres besoins et sentiments; de communiquer honnêtement et efficacement avec leurs enfants; de répondre aux émotions et aux besoins de leurs enfants; et il propose des moyens de créer un réseau de soutien à l'intention des parents et des enfants. La brochure contient une liste d'organisations qui peuvent aider les familles qui se séparent et une liste de livres pour les parents et les enfants.

La vie Format Familial, par Hervé Anctil, 1994, Éditions du Méridien, couverture souple, 164 pages, 18,95 $. Basé sur des entrevues et des discussions avec des milliers de membres de familles québécoises de toutes formes et tailles. Le livre, produit par le Bureau québécois de l'Année internationale de la famille et le Conseil de la santé et du bien-être, présente des articles sur tous les aspects de la vie familiale. Il examine, entre autres, différentes structures familiales, le fait d'être parents et grands-parents, les familles et le travail, l'éducation, la santé, les médias, les loisirs et le droit. Le livre est rempli de photos de qualité qui dépeignent une grande variété de familles québécoises au travail et au jeu.

La vie Format Familial permet aux familles de parler d'elles-mêmes par le biais de citations exhaustives d'individus qui parlent de leurs familles. Il comprend aussi des descriptions d'un grand nombre d'organisations et de groupes qui travaillent avec les familles.

Why are some people healthy and others not?: the determinants of health of populations, révisé par Robert G. Evans, Morris L. Barer et Theodore R. Marmor du programme sur La santé de la population de l'Institut canadien des recherches avancées; Aldine De Gruyter, New York, 1994; couverture souple, 378 pages; distribué par l'Association canadienne de santé publique, 1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa K1Z 8R1. Téléc. (613) 725-9826; 33,50 $. Il s'agit d'un examen très accessible, mais exhaustif des liens entre la situation socio-économique et la santé. Les auteurs (médecins, psychologues, sociologues, épidémiologistes, politicologues et économistes) analysent comment et pourquoi les personnes des classes socio-économiques supérieures vivent plus longtemps et sont en meilleure en santé.

Les auteurs présentent de la recherche et des statistiques sur les facteurs sociaux, culturels et génétiques de la santé, mais le livre est loin d'être aride. Les remarques des auteurs sont présentées avec humour, et elles contiennent des références documentaires ainsi que des références à la mythologie grecque. En outre, ils ne craignent pas de soulever des questions difficiles. Avons-nous trop investi dans «les soins à la maladie»? Est-ce que c'est mieux d'avoir plus de soins? Quels genres de changements politiques et économiques entraîneront de véritables différences pour notre santé? Nous est-il possible d'effectuer de tels changements?

Pourquoi certaines personnes sont-elles en santé et d'autres pas? Ce livre fait plus que compiler des idées et des résultats de recherche selon différentes perspectives. Il ne se contente pas de suggérer des façons de remanier le système de santé. Il appuie et exige un changement complet dans la façon dont nous pensons à la santé et la planifions.

For Generations to Come, 1994, Office national du film (1-800-267-7710), 81 minutes 40 secondes, commander 113C 9194 097 ou 113C 9194 pour la version éducative (publié en anglais seulement). Ce film fournit un aperçu réaliste et sans préjugé de la diversité des formes et des modes de vie des familles au Canada aujourd'hui. Sans prêcher ou offrir des conseils, le documentaire récemment sorti présente de façon frappante une perspective familiale qui diffère des notions répandues sur le déclin de la famille. Il nous fait connaître des familles vraisemblables qui ont chacune leurs propres qualités et forces. *For Generations to Come* montre que les familles sont encore d'une importance cruciale dans la vie de leurs membres. Le documentaire présente des familles fortes qui parviennent à s'adapter aux changements et à nouer des liens fondés sur l'amour et le soutien mutuels.

Carnet familial, suite de la page 3

produit aussi un bulletin trimestriel bilingue intitulé *Play and Parenting Connections* et met actuellement au point un logiciel de gestion des données pour les centres de ressources. Vous pouvez communiquer avec l'Association au 120, av. Holland, bureau 205, Ottawa K1Y 0X6. (613) 728-3307, téléc. (613) 729-5421.

De L'Institut Vanier de la famille

Le livre par excellence pour avoir les réponses aux 100 questions les plus fréquemment posées sur les familles canadiennes

Profil des familles canadiennes

À l'occasion de l'Année internationale de la famille, L'Institut Vanier de la famille a publié la collection la plus exhaustive sur les faits, les statistiques et l'interprétation concernant les familles canadiennes, comment elles vivent et travaillent, comment elles joignent les deux bouts et comment elles se sentent.

En vente auprès de l'IVF ***20 $, incluant frais d'envoi (exempté de la TPS et de la TVP)***

DOCUMENT RESUME

ED 384 431 PS 023 442

AUTHOR Theilheimer, Ish, Ed.; Eisner, Kathy, Ed.
TITLE Keeping the Doctor Away: Changing Views on Family and Community Health = Tenir le medecin a distance: Evolution des perspectives sur la famille et la sante communautaire.
INSTITUTION Vanier Inst. of the Family, Ottawa (Ontario).
REPORT NO ISSN-0049-4429
PUB DATE Jun 95
NOTE 33p.
AVAILABLE FROM Vanier Institute of the Family, 120 Holland Avenue, Suite 300, Ottawa K1Y 0X6, Canada (Individual member, $30; Organizational member, $65; Associate member, $20; or free to those who find the fee a financial burden).
PUB TYPE Collected Works - Serials (022) -- Multilingual/Bilingual Materials (171)
LANGUAGE English; French
JOURNAL CIT Transition; v25 n2 Jun 1995

EDRS PRICE MF01 Plus Postage. PC Not Available from EDRS.
DESCRIPTORS Child Health; Civil Liberties; Drug Use; *Family Health; *Family Life; Family Programs; Foreign Countries; *Government Role; *Health Promotion; *Health Services; Home Health Aides; National Organizations; Poverty
IDENTIFIERS *Canada; Vanier Institute of the Family ON

ABSTRACT

This quarterly newsletter issue, in English and French language editions, examines changing perspectives on family and community health, with a specific focus on activities, trends, and research dealing with Canada. Five feature articles include: (1) "New Rules: The Canadian Health Care System in Flux" (Lawrence J. Nestman), which comments on the changing Canadian health care system and the implications for Canadian families; (2) "Help at Your Doorstep," which provides excerpts from a new booklet on home health care; (3) "Health Promotion--A Family Affair" (Louise Potvin and Kathy Eisner), which looks at the role of health promotion and prevention in maintaining healthy families; (4) "Canada's Children and Their Families" (Denise Avard), which provides demographic information on child health and poverty and suggestions for improving the health of Canada's children; (5) Palliative Care Focuses on Families, which deals with providing comfort not cures for a dying patient and his/her family; (6) "Vanier Institute of the Family Annual Review, 1994," which reviews the institute's activities over the past year. Other brief articles and columns address child poverty, teenage drug use, new leadership at Family Service Canada, human rights in Canada, and recent publications related to family issues. (MDM)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)
X This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.
☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.
• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

ED 384 431

TRANSITION
– for families
– about families

Keeping the doctor away

Changing views on family and community health

NEW RULES
The Canadian health care system in flux

HEALTH PROMOTION: A FAMILY AFFAIR

THE HEALTH OF CANADA'S CHILDREN
What can make a difference?

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL IN OTHER THAN PAPER COPY HAS BEEN GRANTED BY
A. Mirabelli
TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)"

PS 023142

June 1995

The Vanier Institute of the Family

Keeping the doctor away

changing views on family and community health

Health ministries across Canada are struggling to control their budgets while newspaper headlines and editorials scream that Canada's health care system is under threat. Health professionals, social workers, researchers, news commentators and politicians are joining in the debate to redefine the Canadian health system for times of high deficits and government budget cuts. The role of families is often ignored. Yet families play a central role in determining the health of their members — whether they get sick, how soon they recover, and how well they cope with illness.

In this issue we look at the changes that are occurring in the way Canadians view health and health care with a special emphasis on the role of families. VIF Board member Lawrence Nestman gives us an historical perspective on Canada's health care system and points to changes that will mean greater responsibility for families. Researcher Louise Potvin and I explore how families, as agents of health promotion, contribute to the health of their members. And Denise Avard of the Canadian Institute of Child Health focuses on children and how our changing families affect their health.

Also included in this issue is the Vanier Institute's Annual Review for 1994.

— Kathy Eisner, editor

In our next issue

Troubled homes: the downside of family

Abuse of many kinds takes place in a great many Canadian families. This reality has received increasing acknowledgement and attention in recent years. How widespread is family violence? What does it mean to Canadian families and Canadian society? Why do families become unsafe? What can be done?

Transition will turn its attention to these difficult but important questions in the next issue. Please join us.

Bell *The Vanier Institute of the Family appreciates Bell Canada's support of Transition.*

NETWORKS

October 19-22: "North American Conference on the Family: Partnerships for Change," Winnipeg, a joint conference of Family Service Canada and Family Service America. Info: Family Service Canada, 600-220 Laurier Ave. West, Ottawa K1P 5Z9, (613) 230-9960, fax: (613) 230-5884.

October 22-24: "Changing Times: Taking on the Challenge!" Child Welfare League of Canada's Regional Conference, Edmonton. Info: CWLC Regional Conference, 10709 - 105 Street, Edmonton, AB T5H 2X3.

October 26-29: "Aging: Bridging Communities, Building Futures," 24th Annual Scientific and Educational Meeting of the Canadian Association on Gerontology, Vancouver. Info: Canadian Association on Gerontology, 500 - 1306 Wellington St., Ottawa K1Y 3B2, (613) 728-9347, fax: (613) 728-8913.

*Note: **Transition** often receives conference announcements too late for publication. Notices must be received no later than two months prior to the month of publication.*

AIR CANADA

Air Canada is the official carrier of The Vanier Institute of the Family.

Health ministers adopt new strategy

The federal, provincial and territorial ministers of health have agreed to a new way of looking at health care. They adopted the population health framework and strategy presented in the discussion paper, *Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians* (available through Health Canada Publications, Communications Directorate, Ottawa K1A 1B4, (613) 952-9191, fax: (613) 941-5366.

The population health approach means looking at health care differently. Traditional health care focuses on individuals with, or at risk of, specific diseases. Population health strategies, on the other hand, address all the factors that determine health in an entire population.

Strategies for Population Health lists nine determinants of health: income and social status, social support networks, education, employment and working conditions, physical environments, biology and genetic endowment, personal health practices and coping skills, healthy child development, and health services. The document provides facts and statistics to back up its claims that all of these factors are linked to health.

Adopting this new framework for health means that "difficult decisions will have to be made about reallocation of resources to address the full range of health determinants," according to the discussion paper. "Complex issues such as unemployment and poor economic opportunities, environmental pollution and social stress will have to be addressed."

TRANSITION

VIF

JUNE 1995 Vol. 25, No. 2

Judith Sapp
President

Jerome Berthelette
Chairperson, Executive Committee

Alan Mirabelli
Executive Director of Administration and Communications

Ish Theilheimer, Kathy Eisner
Editors

Lucie Legault
Distribution Clerk

Transition is published quarterly for distribution to members of The Vanier Institute of the Family. Membership fees are: Individual: $30, Organizational: $65, Associate: $20, or free to those who find the fee a financial burden.

Transition is published by The Vanier Institute of the Family, 120 Holland Ave., Suite 300, Ottawa, Ontario K1Y 0X6. Telephone (613) 722-4007; Fax: 729-5249. (Publications Mail Registration No. 0484652). Editorial contributions and comments on any issue raised in *Transition* are welcome but text is subject to editing.

The contents of *Transition* may be reprinted or used on radio or television without permission. However, a credit is requested. If in print, please forward a copy to VIF.

Transition was founded in 1970.
ISSN 0049-4429

Please report change of address as soon as possible. Please include your old *Transition* address label.

FAMILY MATTERS

Report card on child poverty

Campaign 2000 published a report card on Child poverty in Canada to mark the 5th anniversary of the House of Commons resolution "to seek to achieve the goal of eliminating poverty among Canadian children by the year 2000." Canada's marks are not good.

Campaign 2000, which includes 19 national and 33 community partners across Canada, says that in 1994 Canadian children were more likely to be poor, to be dependent upon social assistance and to use a food bank.

The Report Card, a 12-panel leaflet, is packed with poverty and income facts and graphs. Highlights include:

- In a study of 20 countries, Canada ranked 16th in income security spending.
- The average Canadian minimum wage brings a working single parent with one child an income of only 54.7 % of the poverty line income.
- The child poverty rate among young families has increased by 39% since 1989.

The Child Poverty In Canada Report Card 1994 and other recent publications on child poverty can be obtained from Campaign 2000, Child Poverty Action Group c/o Family Service Association, 22 Wellesley St. E., Toronto M4Y 1G3, (416) 922-3126, fax: (416) 922-9235.

Teens' drug use linked to family life

The quality of family life and the communication between parents and children play an important role in preventing substance abuse among adolescents, according to a recent Addiction Research Foundation (ARF) study.

The study by ARF scientist Ed Adlaf and research associate Frank Ivis examined the link between aspects of family life and smoking, heavy drinking, cannabis use, other illicit drug use, delinquency, and drinking and driving. They found that the strength of family relationships has more impact on children's behaviour than their family's structure.

"Youth who feel relationships within the family are important and who spend time with their families were much less likely to engage in drug use and other problem behaviours," says Adlaf.

More information on the study is available through the Addiction Research Foundation, 33 Russell St., Toronto, M5S2S1.

New leader for FSC

Family Service Canada (FSC) has a new face at the helm. Margaret Fietz was recently appointed Chief Executive Officer and President. She is replacing Trevor Williams who held the position since the organization was formed in 1982. Williams is now the Chief Executive Officer of the Parkinson's Foundation of Canada.

Family Service Canada is a national, not-for-profit, voluntary organization representing the concerns of families and family-serving agencies across Canada. Fietz, formerly the Executive Director of the Family Service Centre of Ottawa-Carleton, already has some projects "in the works." These include producing public service announcements for radio, magazines and television on single-parenting and promoting the training of community agencies to make their services more accessible to ethno-cultural groups. Family Service Canada is also sponsoring a North American conference on the family in October in conjunction with Family Service America. For more information, contact Family Service Canada 600-220 Laurier Ave. W., Ottawa, K1P5Z9, (613) 230-9960, fax: (613) 230-5884.

Have expertise — will travel

Need a conference panelist who can speak about lone parenting? Want someone to comment on a newscast about family violence? Need information about family economics? Quebec's Secrétariat à la famille has put together listings of family experts and organizations that work with families and family issues.

Répertoire des personnes-ressources et des principaux organixmes du secteur familial, (1994, 140 pages) lists about 200 people who are experts in various aspects of family study. Over twenty themes are listed, ranging from demographics to seniors, to family economics, to parenting. Knowledgeable people are listed for each theme. It also lists the resource people individually, providing their titles, addresses and areas of study and expertise.

In addition, it lists governmental and non-governmental organizations that work with or study families in Québec. The guide is available through the Secrétariat à la famille, 875 Grande Allée Est., Quebec G1R 4Y8, (418) 643-6414, fax: (418) 528-2009.

Human rights: promises but little action

The Canadian Human Rights Commission says Canadian society still includes "more than a sprinkling of racial, sexual and other biases both in our institutions and on the street." It points to opposition to allegedly uncontrolled immigration, impediments to the advancement of women in the workplace, and the lack of human rights protection for homosexuals.

The Commission's Annual Report, released in March of this year, says 1994 was a "mixed bag of positives and negatives" that was "more remarkable for its promises than its achievements." In releasing the report, Chief Commissioner Maxwell Yalden expressed disappointment at the federal government's failure to live up to its promise to amend the Canadian Human Rights Act.

The report said that the amendments package "seemed to lose its legislative priority for essentially one reason: it would formally include sexual orientation among the prohibited grounds of discrimination."

On the other hand, the Commission applauded the introduction of changes to the federal Employment Equity Act and moves toward aboriginal self-government. The Commission continues, however, to cite the situation of aboriginal peoples as "the most pressing human rights issue facing Canadians."

Name change for family resource association

The name may be new, but the commitment is the same. That's the message of the Canadian Association of Family Resource Programs. Founded in 1975 as an association of toy libraries, it was formerly known as the Canadian Association of Toy Libraries and Parent Resource Centres (TLRC Canada). Although it is dropped from their name, the Association continues to support toy libraries as a valuable model in child and family support.

The organization has adopted a new mission statement to go with their new name. It is "to promote the well-being of families by providing national leadership, consultation and resources to those who care for children and support families."

The Canadian Association of Family Resource Programs maintains listings of

continued on page 16

PERSPECTIVES

A health services researcher and VIF Board member comments on the changing Canadian health care system and the implications for Canadian families.

New rules: the Canadian health care system in flux

By Lawrence J. Nestman

We are experiencing what amounts to a revolution in the way we view and deliver health care in Canada today — a revolution that has profound implications for Canadian families and communities. Emerging health perspectives are likely to produce change as significant as some historic health care revolutions such as the development of antiseptic techniques, the move to public health measures or the discovery of penicillin and other "miracle drugs." Today's "revolution" is in the form of a system-wide reorganization that will give families and communities more responsibility for the health of their members and have a greater emphasis on health than on sickness.

Although the debate that is raging today in Canada about our health care system is framed primarily in fiscal terms, there are other factors that motivate the debate and the changes. Canadians need to take stock of their health care system, its value, its costs, the changes that are already underway, and the increased role of individuals and families in the emerging health care system.

Our health care system

For most Canadians today, the Canadian health care system is an enormous social, cultural and economic achievement. Most Canadians believe that the health of an individual is a prerequisite to fruitful participation in community life and that health care is not a private concern that only satisfies self-interest. Both the federal and provincial governments have long taken a leadership role in the delivery and financing of health services.

Lawrence J. Nestman

The Canada Health Act of 1984 set the basic framework and principles of how health services would be administered, delivered and financed with the provinces. Five basic principles were established: Comprehensiveness, Universality, Portability, Public Administration and Accessibility. Since 1984, health services have been provided under uniform conditions and terms across Canada, with the federal government acting as a social leveler and standard setter.

Foundations of health care: the five principles of the Canada Health Act

Comprehensiveness requires coverage of all medically necessary health services provided by hospitals and medical practitioners.
Universality requires that 100% of the population be insured for health services under uniform terms and conditions. In effect, this principle ensures that services are provided without regard to race, income, age, sex and origin.
Portability requires that persons who move from one province to another be covered.
Public Administration requires that administration will be by a public nonprofit authority, subject to audit, and responsible to the provincial government.
Accessibility requires that there must be reasonable access by insured persons to insured health services unimpeded either directly or indirectly by charges or other means.

However in the 1990s, with governments experiencing fiscal difficulties, all this is changing. Federal and provincial governments are concluding that the existing health care system is no longer viable. Deficit reduction has become a major governmental policy priority.

Gradually, the Federal government has reduced the contribution it provides to the provinces to pay for health services. Today, health care analysts are concerned that federal cash transfers will eventually disappear and as a result challenge the legitimacy of a continuing federal management role in health care. The key issue is whether the federal government will be able to enforce the principles of the Canada Health Act when it no longer can threaten to withdraw funding for provincial noncompliance.

Thus, in 1995, the Canadian health insurance system is facing a major restructuring. Canadians must decide if they are going to have one national health insurance system or ten distinct and not necessarily similar health insurance systems. If present trends continue, the credibility of the management role of the federal government — the only government which can establish and enforce a national standard — will be challenged.

Provinces must decide if the popular principles of the Canada Health Act can be applied province-wide, or if different regional health care systems will emerge.

Will the provinces feel compelled to enact the principles of the Canada Health Act in provincial legislation? Will all the provinces act in concert? Will Canadian families be faced with different provincial health care systems as well as inter-regional differences within provinces? The answers to these questions will have profound implications for Canadian families. At stake is a health support system that has in the past played a strong role in supporting families by coordinating and financing their health care costs and services.

Reforms are coming

The provinces, which now finance an increasing share of their health care costs, are looking for reforms that will meet the objectives of cost control, cost reduction and productivity improvement.

Essentially three things are happening. First, the role of the acute-care hospital is being redefined. Recognized limits on its contributions to improving the health status of the population are being acknowledged in resource allocation decisions. Secondly, health care and the responsibility for it is moving away from hospitals and into the community. Finally, the overall health care system and its budgets are shrinking.

Reduced role for hospitals

Acute-care hospitals are being downsized not only for fiscal reasons, but also for technical, clinical and organizational reasons. Patients are staying in hospitals for shorter periods and are more active while they are there. This reflects the change in philosophy that has occurred over the last 20 years. In the past, it was assumed that patients of all types required bed rest. Hospitals provided everything the bed-ridden patient needed.

Today it is believed that resuming activity as fully and quickly as possible is beneficial. The average hospital stay has continually decreased throughout the '80s and '90s. Patients are expected to take some responsibility for their own improvement. And family members are expected to pitch in rather than simply visit with a passive patient.

Increased community role

As the role of the hospital changes, health care is moving into the community. Health promotion programs are being emphasized. As well, ambulatory-care visits, out-of-hospital use of diagnostic and treatment technologies and home care services are increasing in scope and volume. Even surgical procedures that routinely involved a week-long hospital stay in the past are now being done safely in clinics or doctor's offices.

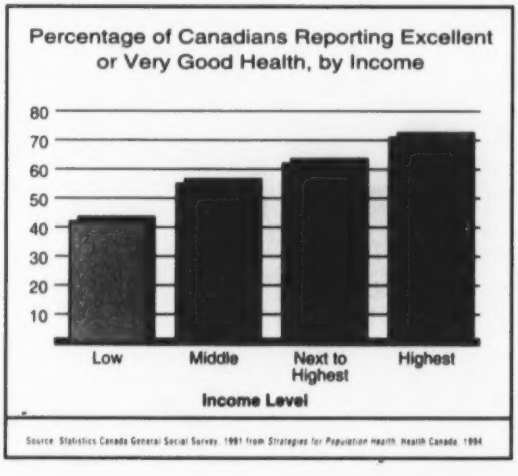
More procedures and services being provided outside of hospitals means substantial financial savings, but there are other benefits. Fewer people in hospitals means less chance of cross-infection, for example. And many patients prefer out-of-hospital services. The move towards home birthing is an example.

Bigger is not necessarily better

Overall, health care budgets are shrinking. In addition, to the governments' need for fiscal restraint, there is growing agreement that limits should be placed on the size of the health system because it has reached (or has gone beyond) the point of diminishing returns. While Canadians are very proud, and for good reason, of their national health care system, there is a recognition that it is the second most expensive health care system (behind the U.S.A.) in the industrialized world. The level of resources committed to operate the system do not appear to generate the health status benefits that one would expect for the resources provided.

In addition, and central to this issue, is the fact that we now have a better understanding of why some people are healthy and others are not. Evidence today suggests that there are other determinants of health besides the health system itself. Income, social status, education, employment, working conditions, and physical environments all contribute to the health of Canadians. One of the most important determinants of health is ▶

At stake is a health support system that has in the past played a strong role in supporting families.



income: health status improves as income increases.

Health care analysts are suggesting that there may be more effective ways to allocate some of our health care dollars. Might safer roads, better working conditions, or more supports to families, for example, prove to be efficient ways to improve the health of Canadians?

New concepts emerging

As provinces work to reform their health care systems, a number of new concepts seem to be emerging that will govern the health care system in the future:

- Freedom of choice. Within appropriate limits a consumer will have the right to seek out health care in a way that does not limit him or her to a prescribed place or kind of treatment.
- Responsibility. All citizens should practice lifestyles which contribute to their own health. Both consumers and health practitioners will be responsible for the use and provision of service.
- A provincial system. The services that a provincial system provides and the standards that it ensures will have a provincial dimension and direction. The provincial system must act as a standard-setter and unifying force amongst the locally-controlled regions and areas. Each provincial system may have its own unique character based on the geography, people, social and economic and physical characteristics of the province.
- Focus on health. Health care services must focus more on health and less on sickness. The health care system of the future will emphasize personal and community responsibility for health promotion with a wide range of efforts aimed at disease prevention and quality of care. The system will reduce dependence on institutional care and professional services. When people become sick, disabled or old, they will be encouraged to live privately and independently, as long as possible, supported by community services as needed.

New responsibilities for families

One of the key assumptions that has been made in the health care reform process is that individuals and families are ready, able and willing to accept a larger role in the delivery of the health services for themselves and their family members. We know, however, that for many Canadians, family and community support systems are not strong. The dual-worker family is now the norm and extended family networks are often not accessible.

When community support systems are not available or functioning effectively, patients and their family members come under stress. One study reported that up to 25% of patients and family members that were receiving home care services had a difficult time coping with care requirements, home management and employment issues. Yet in many cases hospital beds are being closed before effective community health care programs are in place.

When hospital budgets are being cut to provide a contribution to deficit reduction, it is also vital that sufficient resources are provided to community health care programs so that services can be effectively delivered. If not, a credibility crisis could emerge that would defeat the objectives of reform initiatives.

These trends and issues have significant implications for Canadian families. Whereas in the past the financing of health services was a public responsibility, today the responsibility for one's health is moving from the institutional health care sector to the individual, family and community.

Families must be made aware of the implications of the changes that are taking place in the health care system and the responsibilities they may be asked to assume in the future, for themselves and their family members. A strong education program is needed to help families develop new responses and skills to deal with health care issues.

If families are to take on new responsibilities, they will need effective community supports such as:

- community health nursing
- community health care centres
- accessible physio- and occupational therapy
- meal programs like Meals on Wheels
- homemaker services
- "friendly visiting" services
- transportation services
- quick response services
- effective home assessments to determine families' support needs

It appears that, so far, not enough thought and action has gone into developing or encouraging these kind of family and community health support systems. Family and community support systems will be critical if the reforms of the Canadian health care system are to be successful. ■

Lawrence J. Nestman is a professor and Director of the School of Health Services Administration at Dalhousie University. He is Past President of The Vanier Institute of the Family.

*HomeSupport Canada has recently produced an answer book for families considering home care. The new booklet, **Thinking About Home Care**, recommends that the time to learn about home care is before you need it — when you are healthy. Following are some excerpts:*

Help at your doorstep

What are the positive aspects of having care at home?

You remain in your own familiar and comfortable environment.

By using home care to help with household tasks, you are able to conserve your energy for things that are important to your well-being, like hobbies, seeing friends, correspondence, exercise, etc.

Home care can give a break to your spouse, partner, parent, child or other support persons from your circle of friends and family.

Receiving care in your home contributes to your sense of control over your illness. It is easier for you to guide and control your care and your environment when you're at home rather than in a hospital.

You have more personal freedom at home — you can sleep, have snacks, drink, smoke, listen to music, entertain guests, all when and how you want.

Receiving care at home tends to reduce your isolation from your "real" life and from your friends and family. It is easier to maintain the threads of your life even if you are out of commission for a while.

If you are a parent, you are able to remain part of your children's life. You will be better able to participate in caregiving and other aspects of their lives (going to a movie, helping with homework) and you will feel better staying close to them.

You will be at a lower risk of secondary infections.

The food is better (maybe?!)

What are the negative aspects of receiving care in your home?

Receiving home care can feel like an invasion of your privacy. Depending on how sick you are and what kinds of home care services you receive, you may have a lot of people and equipment around, which can be really upsetting.

Bringing health care into your home can feel like an admission that you're really sick. As one senior stated at a recent meeting, "when I started to get home care, I really started to feel like an old lady."

Your home can feel invaded, too busy, "like a circus tent," and you can feel overwhelmed.

When you receive care in your home, you do take on a greater level of responsibility for your care than when you go to the hospital. Depending on what and how many home care services you have, you may need to do some coordinating.

You may feel safer in a hospital than at home.

Health Canada

You may feel like you will be less of a "burden" on your informal caregiver(s) if you go to a hospital or other care facility.

What kind of services can I get in my home?

The kinds of services available fall into a number of categories:

- **Professional Services** including nursing, occupational therapy, physiotherapy, social work and laboratory services;
- **Support Services** including home help (house cleaning, meal preparation, laundry, shopping), personal support (bathing, toileting, feeding);
- **Community Support Services** including Meals on Wheels, Friendly Visiting, Home Hospice, transportation. This may also include a range of services provided by community organizations including such diverse things as Buddy Programs, snow shovelling, home hospice, income assistance, counselling or support groups;
- **Equipment and Supplies Services** including hand rails, lifts, walkers, wheelchairs or hospital beds. This also includes dressings or medical supplies;
- **Intensive Therapeutic Services** such as home IV therapy or oxygen services. ■

***Thinking About Home Care** is available through HomeSupport Canada, 104-119 Ross Avenue, Ottawa K1Y 0N6, (613) 761-8609, fax: (613) 728-6101.*

Health promotion — a family affair

By Louise Potvin, Ph.D., with Kathy Eisner

Health Canada

The proportion of Canadians who smoke has gone down from almost fifty percent in 1965 to about thirty percent today. Canadians are also starting to eat less fat. Sexual behaviour is changing. And most people now use seat belts in the car. These are all examples of successful health promotion work. Disease prevention and health promotion are becoming essential elements of Canada's health care system today.

We may be nearing the limit of what an exclusively medical approach can do.

Part of the reason for this is the growing recognition that treating disease has its limits in terms of improving the health of the population as a whole. To extend Canadians' life expectancy — one measure of a population's health — efforts must be made to prevent early death by combating preventable disease and injury.

Looking at ecosystems

Researchers have found that health depends a lot on an individual's economic, social and physical milieu. Health promotion looks at the health of individuals within the context of their "ecosystems" — family, community, culture and physical environment — all the elements that must provide the economic, physical and social conditions compatible with health and a healthy lifestyle.

A surgeon may be able to cut out an unhealthy organ and cure the patient, but the health promotion worker can not successfully promote change in an individual's lifestyle without looking at the systems that sustain it. The single most important system is the family.

Families have everything to do with health. Young children develop most of their strategies for interacting with their environment within the family. It is also within the family that most adults make important decisions regarding health-related behaviours such as dietary habits, or taking time for physical exercise. And family members usually exhibit similar attitudes and behaviour with regard to smoking, physical activity and eating habits.

Families influence the behaviour of their members, both adults and children. They shape the physical and social environments that are the determinants of health. And certain characteristics of families seem to have a bearing on how healthy families are.

Healthy behaviour starts at home

Children develop their health-related behaviour in the family. House rules, encouragement from family members, emotional support and positive or negative

reinforcements are extremely strong influences on a child's health-related behaviour. For example, how food is viewed and used in a family has a powerful influence on a child's eating behaviour and his or her future dietary choices.

As well, parents' attitudes make a difference as to whether or not children will adopt certain behaviours. American researchers, Nolte, Smith and O'Rourke (1983) found that a child whose parents disapprove of smoking is five times less likely to start smoking than one whose parents show no objection.

That parents have an influence on children is not a surprise. Many people, however, don't recognize the multi-directional nature of family influences. Children, especially adolescents, exert a great deal of influence on their parents' use of leisure time and the planning of meals.

Parents often give in to their children's demands concerning brands of cereal, snacks and candy. But children can also influence their parents in health-positive ways. School-based prevention campaigns have successfully influenced parents through their children — awakening their interest in sports, for example.

A heart health program in Montreal targets children and hopes to reach the whole community through them. School children are taught about the importance of exercise, diet and not smoking in developing healthy hearts and preventing heart disease. There are also public education elements of the campaign, but the emphasis is on the school-based program. This is because health promotion workers know that a change in one family member's attitude or lifestyle can have a profound effect on the entire family. If you put one person on a diet, the whole family loses weight — even the dog.

Families are where we live

Families shape the economic, social and physical environment of their members — all the conditions that are determinants of health.

Families carry most of the responsibility for providing food and shelter to their members. The safety of the environment they provide and the availability of healthy choices have a great impact on health. The social network that the family provides through its extended family and community ties also correlates strongly with health.

Economic status is strongly related to health status. As Robert Evans says in *Why are some people healthy and others not?* (Aldine de Grutyer, 1994) "While death is ultimately quite democratic, deferral appears to be a privilege correlated with rank." He points out that it is not just at the extremes of wealth and poverty that we see health differences. Instead, there is a gradient — health improves as incomes increase. Furthermore, the health of a society appears to improve when the spread between rich and poor diminishes.

Economic status happens at the family level. Poor or wealthy people live in poor or wealthy families. If families are helped economically, it can make a very big difference to the health of the society. This is health promotion at its most basic.

The healthy family

Beyond the influence of learned behaviours and the availability of healthy choices in the home, however, family health appears to be related to very basic family characteristics. Certain family environments seem to be more related to good health than others.

A family environment that enables children to develop autonomy and a sense of responsibility generally leads to their adoption of healthier lifestyles. Children from families offering a lot of verbal exchange and emotional support have been found to have healthier diets, for example. Couples characterized by shared decision-making powers, flexible division of tasks, and participation in common activities also have healthier lifestyles.

On the other hand, low family cohesion, high family conflict, too rigid or too permeable family boundaries, lack of clear communication and poor spousal support have all been consistently linked with poor health.

Family characteristics play a part in whether an individual will become ill and also in how he or she will do through an illness. Family beliefs, structures and styles have a bearing on compliance with medical regimens, frequency of hospitalizations, use of health care facilities and post-illness recovery.

Creating healthy families — healthy societies

Our modern society has come a long way in fighting illness and disease, but we may be nearing the limit of

Continued on page 12.

People who have higher self-esteem tend to enjoy life more fully — to eat healthier, to live more active lives and to be non-smokers.
—*Vitality* program information sheet, Health Canada

Health Canada

Canada's Children and their Families

By Denise Avard, Ph.D.

Denise Avard

Canada's young families are being transformed. Family instability is increasingly common and parents sometimes work long hours outside the home to make ends meet.

We are just starting to realize how profoundly disturbing the implications are for children and their families. Perhaps only a sentimentalist ever considered childhood to be a kingdom of untroubled innocence. Today there appears to be less time for innocence than in recent generations and more trouble for children. This is not because children have changed, but because the world around them has. Nowadays, children conceive their hopes and dreams in an environment of widely varying parental and family structures and increasing poverty. These changes have far-reaching implications for children's health.

Today there appears to be less time for innocence than in recent generations and more trouble for children.

A recently released study by the Canadian Institute of Child Health, *The Health of Canada's Children: A CICH Profile*, supports this view. It provides data on the life situation of today's children and its implications for their health.

Today 62% of families are dual earners. Twenty percent of these dual earners each work more than 40 hours per week, and 61% of dual-earner families have children less than three years of age. Child care settings are scarce. The Canadian Child Care Federation estimates there are only 350,000 licensed places and over 1.2 million preschool children. Canadian children are increasingly likely to live with just one parent. Twenty percent of families raising children are single parent families. With dual-earner parents, 20% of children aged six to twelve years go home to an empty house after school.

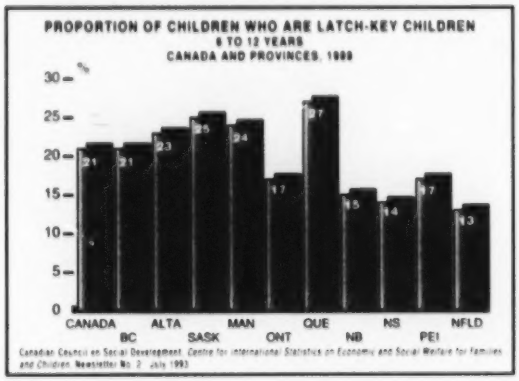
A working parent or parents are often away from home at work for long periods of time, leaving children on their own for parts of the day. The bottom line is that many kids these days are raising themselves. Their health and safety is at risk.

Children who are left at home alone are more susceptible to injuries. For instance, the temptation to prepare french fries and popcorn is known to have resulted in severe burns. In addition, children alone are at risk of a number of negative psychological effects including boredom, fears and destructive behaviour. They are more vulnerable to drug, alcohol and sexual abuse.

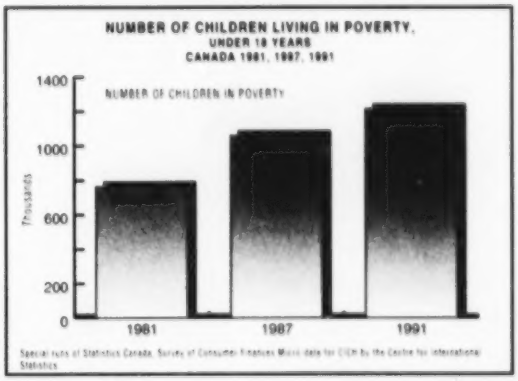
Poverty and health

Another factor affecting children's health is poverty. Far too many young children live in poverty. In 1992, 6.7% of dual-earner families were living below the poverty line; moreover, nearly 80% of female-headed single-parent families with children under seven years live below the poverty line.

Children in poor families fare worse in every respect than those in better-off families. They are hospitalized more, are more likely to have a low birthweight, experience more chronic illnesses, more psychiatric and stress-related disorders, more injuries, more disabilities and more of them drop out of school. Poverty creates despair and despondency among those touched by the circumstances. Poverty violates our children's rights.



Canadian Council on Social Development, Centre for International Statistics on Economic and Social Welfare for Families and Children, Newsletter No. 2, July 1993



Special runs of Statistics Canada, Survey of Consumer Finances Micro data for CICH by the Centre for International Statistics

A fourteen-year-old boy writes: "I love sports, but I don't participate in anything because we have no money for equipment. We can never do anything because of lack of money. I feel as if it will always be this way." Regrettably, he is probably right.

The current level of child poverty in Canada is intolerable, especially because Canada is one of the richest industrialized nations in the world.

Investing in families

The health of children can be equated with the health of their families. Families and the conditions they live in remain the most important factor determining the fate of the vast majority of children. To support families is to ensure that children's health will be optimal. When we examine the facts on family structure, the economic constraints, and the lack of child care, we have to ask ourselves whether parents are able to provide the valued parental involvement their children need.

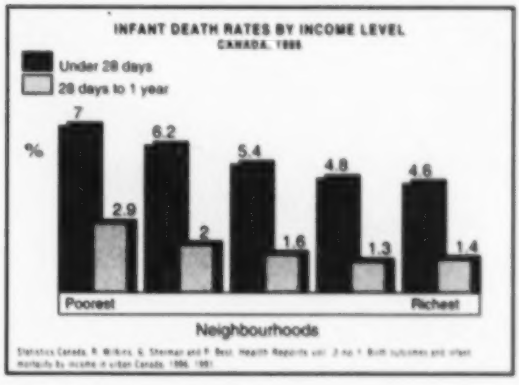
Research shows that it is important to invest in children and their families — and the earlier the better. Both early care and education are important to a good quality of life for children.

The best place to start is at the very beginning of life. The health of the expectant mother is a key determinant of the health of the infant. Inadequate nutrition and other adverse lifestyles such as smoking, stress and alcohol during pregnancy affect fetal development: low birthweight is a common outcome. Low birthweight babies are at increased risk of death and health problems.

> The negative effects during infancy of low birthweight have long been known. However, there is increasing evidence that the negative effects of low birthweight manifest themselves later in life as well.
>
> — *Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians, Health Canada*

Forty-two percent of infant deaths are due to conditions that originate in the perinatal period.

The first year of life is also a vital period. It is a period of great malleability, when the brain continues to develop. The development of the brain is believed to influence behaviour, cognition, competency and coping skills. The Carnegie Corporation, in *Starting Points: Meeting the Needs of our Youngest Children*, drew attention to the first three years of life, as crucial to physical, emotional and intellectual development.



Children are dependent on their families and, for this reason, programs which enhance parental support will enable children to have a good start. No doubt parental instincts lead parents — as they have been led in previous generations — to respond to their children in supporting ways. However, because of the complexities of our changing times and our work overload this may not be good enough.

Many parents say they have to devote more time to earning a living and consequently have less time for their children. They struggle to balance their work with the responsibilities and duties of child rearing.

Moreover, parents across all social strata frequently enter the job of parenting without experience or knowledge about raising children. It is amazing that parenting is so poorly understood and taught. Sadly, it is left largely to chance.

Parents' testimony in the Ontario Premier's Council *Aspiration's Project* indicated that parents care and want to be good parents. They admitted to having wrestled with how best to raise their children and to experimenting with advice and information. Their testimony also indicated that child rearing is a critical predictor of a child's healthy development. They felt it was important to:

- make time to spend with children
- make children feel wanted, cared for and loved
- provide children with confidence that parents are "here for you when you need us"
- convey values by example
- get involved in their children's education
- be honest.

Improving the health of Canada's children

One of the most effective ways to promote healthy child development is through home visiting. Research shows that home visitors are a great support to parents.

Holland has a health visitor program where health professionals visit homes to show parents how to feed and nurture babies. The health professional ensures that children get preventive medical care. In some cases they can even help parents secure jobs, housing and, when eligible, welfare and other support services. Such a service can be friendly, non-intrusive, culturally sensitive, practical, nurturing, empowering and long term.

In Canada, a program available to parents and their children is the *Nobody's Perfect Program* developed by Health Canada. This program gives parents access to accurate, up-to-date information on their children's health, safety behaviour and developmental stages. It encourages them to have confidence in their ability to be good parents. The goal of such a program is to empower parents to learn more about child rearing.

Making parenting classes affordable to low-income and middle-income families not only benefits children intellectually, socially and emotionally, it also promotes self-confidence. It shows families that education isn't ▶

just a concern of families with children, but of all society.

Another successful and cost-effective intervention on behalf of children and families is the *Better Beginnings—Better Futures* preschool program in Ontario. This program enhances the ability of families to provide for their children through home visiting, child care enrichment and many other community development initiatives. The money spent on this early intervention program is likely to prevent serious social, emotional, behavioral, physical and cognitive problems in the children who are targetted.

Providing after-school community programs, especially for youth, to bridge the gap between the schoolday and the workday, is another means to support families. Parents have expressed concern that these "lost hours" expose children to the derogative influence of drugs and alcohol. It may leave them "hanging out" in arcades and shopping malls, or simply alone at home with the adult-focused television as a companion.

Conclusion

How can we ensure that children have a healthy start? A key to the answer is to provide support to families earlier rather than later.

Good health and supportive environments are inextricably interlocked and every child needs to be well protected in the early years of life to grow to healthy adulthood. Clearly, parents play a critical role in their children's development. Enhancing parents' social supports, encouraging positive parenting practices and stimulating the child's development enable children to have a good start in life.

To fully appreciate the health needs of children it is necessary to look at families and their changing environment. It is important to recognize the enormous role families and socio-economic circumstances play in the health of children.

By recommending support for parents we are not suggesting that parents are a panacea for ensuring child health. In fact, to have an impact, policy makers must recognize that employment, improved treatment of women in the labour force, income-support policies, adequate child care, flexible work hours, and increased opportunities for parents to spend more time with their children can ensure that all children will achieve a good start in life. ■

Denise Avard is Executive Director of the Canadian Institute of Child Health and one of the authors of ***The Health of Canada's Children: A CICH Profile*** *(1994).*

Health Promotion, continued from page 9

what an exclusively medical approach can do. If Canadians' health is to continue to improve, Canada must move toward true ministries of health instead of "ministries of disease." Health practitioners, researchers and policy makers must look at the determinants of health and how they can be influenced through health promotion efforts.

Working with families is a good way to start. More research is needed on how all the elements of family life work together to influence the health of individuals. This knowledge will enable health promotion program designers to create programs that fit gender, cultural and community needs and make the best use of health promotion dollars . As important as programs that address specific health risks are, however, health promotion efforts must go further. Canadians' health will improve when we, as a society, work with families to address the underlying cultural, economic, and social conditions that determine health. ■

Louise Potvin, Ph.D., is an associate professor at the School of Medicine, Department of Social and Preventive Medicine at the University of Montreal. She is also associate researcher with the Groupe de recherche inter-disciplinaire en santé at the University of Montreal and Faculty Associate at the Institute of Health Promotion Research at the University of British Columbia.

Taking charge of your health: Where can you go for help?

Health Canada produces a Directory of National Organizations and Associations involved in Health Promotion. It lists about 200 organizations that range from well-known groups promoting fitness, like Participaction; to large organizations fighting specific diseases, like the Cancer Society; to smaller groups dealing with less well-known diseases and groups that deal with various health care issues and approaches like HomeSupport Canada or the Canadian Art Therapy association. The directory is available through Health Canada publications, (613) 954-5995.

Palliative care focuses on families

Palliative care looks at promoting comfort not at cures. It deals with the physical, emotional, spiritual, financial and social concerns of a dying patient and his or her family. The move toward home care for the dying presents challenges to families.

Dr. Balfour Mount of the Royal Victoria Hospital in Montreal says working with families is central to palliative care. "Palliative care looks at individuals, not at specific diseases. We look at the whole person in his or her social milieu, in the family — not necessarily the biological family, but those who share with the person."

In fact, the patient and family are seen as the unit of care — not just the patient. Sue Britton, the Assistant Head Nurse for Home Care, at the Royal Victoria Hospital estimates that 75% of their time and energy goes toward family support because the family is actually doing the primary care. She points out the advantages of a strong role for the family. "They have the advantage of knowing the patient for a long time in her life, not like caregivers who come in at the end of a life. They know what works best for a patient in a very difficult time."

Britton looks at family caregivers as associate nurses who perform a vital role, but she stresses that caregiving responsibilities must not just be dumped on families. "It is essential that caregivers have support — they need people resources, financial resources and community resources to consider caring for a dying person at home. They need respite, they need to take care of themselves and maintain a normal family life as much as possible."

Her program supports families with 24-hour on-call medical and nursing staff. When beds are available, hospital respite stays are sometimes offered. Supports like music therapy, psychologists, and occupational therapists are available to both patients and their families. Family members may need to learn relaxation techniques, for example, or receive counseling. As well as the services the palliative care unit provides, other community resources provide homemaking — cleaning, personal care, etc., for up to 35 hours a week.

Caregivers need people resources, financial resources and community resources.

Despite the great responsibilities of caring for a dying family member at home, in some ways home palliative care is sometimes easier on families. "Hospital stays often become vigils for family members," says Britton, "It is sometimes easier for them to maintain a normal life when the patient is at home."

Show your support for families

Join The Vanier Institute of the Family and receive *Transition* four times a year

_____ I want to join (or renew my membership in) The Vanier Institute of the Family as an:
_____ Individual member: $30.00 _____ Organizational member: $65.00 _____ Associate member: $20.00
_____ I would like membership in the Institute but payment would be a financial burden.

I want to help the Vanier Institute work on behalf of Canada's families. Enclosed is my *tax-creditable* contribution of:
☐ $30 ☐ $50 ☐ $100 ☐ $250 ☐ $500 ☐ $_____ other

Name: _____

Address: _____

Town: _____ Province: _____

Postal Code: _____ Signature: _____

Please mail your contribution to The Vanier Institute of the Family, 120 Holland Ave., Suite 300, Ottawa, Ont. K1Y 0X6.

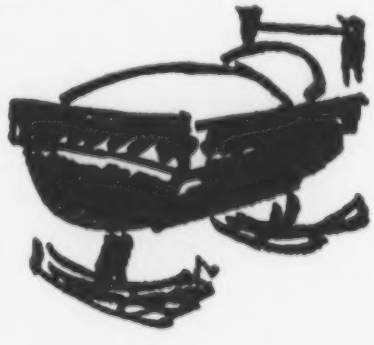
Vanier Institute of the Family Annual Review, 1994

International Year of the Family leaves a lasting legacy

Readers of Transition will recall that The Vanier Institute of the Family Annual Review for 1993-1994 was published in September of 1994 for review at the annual meeting in October. So why a review of 1994 now?

At the October meeting, the Board of Directors decided to change the date of the annual event so that it will more closely follow the Institute's December 31st fiscal year end. Starting in 1995, the Annual Meeting will be held in May each year. This report is playing catch-up. It starts where the last one left off in September of 1994, in the midst of the International Year of the Family. From this year forward, the Annual Review will cover the preceeding calendar year as does the annual financial report.

The International Year of the Family 1994 (IYF) represented both a challenge and an opportunity for The Vanier Institute of the Family. The challenge was to present the Institute to as many Canadians as possible as a reliable source of accurate and balanced information — the first place for reporters, policy makers and the public to turn to on family issues. VIF's directors wanted discussions on these matters to be based on reliable information, and they wanted to debunk some common "myths" and false assumptions about families. Board members also recognized a huge opportunity — that the Year would focus public attention to a greater extent than ever before on family trends and the public policy questions they pose.



The Vanier Institute of the Family met the challenge. It collaborated with a wide range of groups, organizations, corporations, government departments and individuals to make the year a success. Its biggest collaborator was The Canada Committee for the International Year of the Family. VIF directors and staff worked actively with the Committee since its formation.

The Institute's greatest success was in public outreach. It was able to get the word out on family issues as never before. Speakers from VIF were booked long before the start of the year. Alan Mirabelli, Robert Glossop and several Board members spoke to business, professional and parent groups from coast to coast to coast.

By early in the year, the Institute had been featured in local and national coverage by newspapers, magazines, radio and television in both French and English Canada. Requests for interviews came in at an average of three or four per day. The highlight of a great year of media attention, however, was the publishing of excerpts of VIF's *Profiling Canada's Families* twice a week in the *Globe and Mail*.

The pace of activity through to the end of 1994 never let up. VIF co-sponsored the international closing conference of the international year in Montreal. It provided consultations to parliamentary committees, government departments and social policy conferences on such themes as: the plans for social policy reform; the economic prospects of young families; and the principles of family law reform.

By year's end, VIF staff and Board had met with more than 15,000 Canadians, giving more than a hundred presentations in 75 locations. More than 250 interviews had been provided to the print, radio and television media. And more than 20,000 VIF publications were distributed. More than 5,000 copies of *Profiling Canada's Families*, the all-around desktop book of answers on Canada's families, were distributed.

The Institute's quarterly magazine, *Transition*, closed off the year with a timely look at an issue widely debated throughout the year — "Heritage, culture, and immigration: the family connection." We thank guest authors Darrell Bricker, Michel Vastel and Morton Weinfeld who generously contributed their time and expertise.

Beyond the international year

VIF directors began planning for the international year back in 1992 and 1993. From the start, they knew that the real success of the year could only be measured in the years that followed all the special events, conferences, workshops and celebrations that drew the attention of the Canadian public, media, politicians and educators in 1994. If it were to be judged a success, the IYF would mark the beginning of a renewed and sustained interest in the circumstances and challenges facing families in the 1990s and beyond.

We're pleased to report that, from VIF's vantage point, the IYF did not simply come and go. In its report, "Family Policy in Canada: What Comes After the International Year of the Family," the Canada Committee for the year made two recommendations to keep the energy and initiative alive.

First, a Federal Secretariat for the Family would work within government as a catalyst and coordinator of research, educational and programming activities that affect families. Second, a non-governmental National Family Policy Network would be created to focus discussion on the policy implications of family change.

The Vanier Institute is doing its part to keep the legacy of the Canada Committee for the International Year of the Family and of the year itself alive. Publications of the Canada Committee such as the report of the Angus Reid survey on *The State of the Family in Canada* and the learning and study guide for educators, *"Tell me about your family,"* are being distributed through the Institute.

Much was accomplished in 1994 through partnerships and collaborations formed by the Canada Committee. The Institute intends to make sure that the sound work that was accomplished on behalf of families by provincial and municipal governments, corporate leaders, educators and volunteers continues.

The Institute is planning, for example, to focus on the theme of "work and family," which was identified as a central concern by Canadians in the Angus Reid poll. It was also pointed to as a major challenge by the Conference Board of Canada. Other themes being developed as we look ahead include: intergenerational relationships; families coping with increasing responsibilities for care of the elderly; and what children and young people need to know about family life today.

The Vanier Institute of the Family met the challenge of 1994. It fulfilled its role as a source of reliable, accurate and balanced information and commentary on family trends and family issues. Now, it is looking at ways to build on the success of the IYF through new themes and projects and a new business plan. To help with this work, the Institute welcomes former Director of Communications for the Canada Committee, Claudia Lemieux, to the staff as Director of Intergovernmental and Corporate Affairs. By working to keep the legacy of the international year of the family alive, VIF is committing itself to ensuring that every year is a year of the family.

Personnel

Members of the Board of Directors of The Vanier Institute of the Family for 1994-95 are (* denotes a member of Executive Committee): Dr. Ruth Berry, Jerome Berthelette*, Bernard Fortin*, James J. Gannon, Dr. Myer Horowitz, Eric Johansen*, Paul B. Kane*, Nicole Marcil-Gratton, Brenda McLean, Shelagh M'Gonigle, Lawrence J. Nestman, Valerie O'Brien, Dr. Rosemary E. Ommer*, Judith M. Sapp*(President).

Staff members at the Vanier Institute are: Alan Mirabelli, Director of Administration/ Communications; Robert Glossop, Ph.D., Director of Programs and Research; Anne Mason, Project Coordinator and Program Researcher; Claudia Lemieux, Director of Intergovernmental and Corporate Affairs; Paula Theetge, Accountant and Administrative Assistant; Lucie Legault, Publications, Membership, and Mailing Clerk; Michelle Greig-Murray, Secretary and Receptionist; Ish Theilheimer, editor.

Financial Report

The 1994 audited financial statements for The Vanier Institute of the Family show that revenue received in the general operating section was $634,421, with expenditures of $600,646, for a net year-end surplus of $33,775. In September, the Institute purchased a new home, which is being rented until VIF's current lease expires in September 1996. The Board of Directors has determined that a portion of donations of $1,000 or more,

and not for purposes specifically designated by the donor, and any operating surpluses for the year, should be used to pay down the loan for the house. Accordingly, $31,000 will be applied to the outstanding loan. Also in keeping with the Board's objective to rebuild the endowment fund, $7,903 was transferred from the operating fund to the endowment fund to partially offset inflationary erosion. The year ended with a cumulative surplus in the operating fund of $1,401.

Revenue from interest, and dividends from endowment fund investments for special projects, was $14,177. Grants received from Health Canada and the Donner Canadian Foundation for specific projects amounted to $168,533. Expenditures totalled $163,533 in 1994, and $79 was transferred to the endowment fund to help offset inflationary erosion. A portion of the special funds, $250,000, designated by the original donor as a building fund, was used to help finance the purchase of the Institute's future home. The year-end cumulative surplus in the special funds was $8,630.

The Vanier Institute of the Family thanks its supporters

During 1994-95 financial support and pledges were received from: Air Canada, Compagnie canadienne de réassurance, Marjorie and Gerald Bronfman Foundation, UAP Inc., Mariette Clermont Inc., Molson Companies, Corporation of the District of North Vancouver, Power Corporation of Canada, Industries Domco Ltée, Banque nationale du Canada, Québecor, Montreal Trust, AXA Assurances, Donner Canadian Foundation, Merck Frosst Canada Inc., Royal Insurance, Inco Ltd., Canadian National, Multi-Marques Inc., Valleydene Corporation Ltd., Great West Life, Volvo Canada Ltd., Bell Canada, Canada Malting Co. Ltd., Bank of Montreal

Individual donations in 1994-95 came from: Gail Adamson, Robert Addington, Alberta Parks and Recreation Association, Association of Nurses of PEI, Micheline Bournival, Blair Barnes, Ruth Berry, Carmen Berthelette, Carmen Couillard Bjerre, Rochelle Blumenthal, Camil Bouchard, Lisette Boyer, Satya Brink, Catholic Women's League of Canada, Laurette Chagnon, Gisèle Cloutier, George Cook, Karen Corbett, Ernest Craik, Darlene Davidson, Ann Dea, Janet Dickson, Charles Duffy, Gwen Edmison, Eliot River Elementary School, Lila Engberg, Marguerite Eudes, Elizabeth Feniak, Filles de la Sagesse, Barbara Floyd, Bernard Fortin, Catherine Currier Francis, Joan Francolini, James Gannon, Maryelle Gaudreau, Naomi Gibson, Good Shepherd Provincialate, Nicole Marcil-Gratton, Sandra Griffin, Klaus Gruber, Phyllis Gunn, Doris Guyatt, Judy Hamilton, Judith Harris, Arnold Hart, Barbara Helm, Anne Henderson, Donna Heyland, Joella Higgs, Reuben Hornstein, Pauline Hoskin, Eric Johansen, Paul Kane, Claire Kerrigan, Margaret Kidd, Anne Kramer, Enid Krause, Rita Larose, Jean-Louis Lebel, Shirley Leclair, Jeannine Leman, Paul Ling, Judith Mappin, Margaret McCain, John McCay, Sherri McConnell, Susan McDaniel, Allan MacDonald, Florence MacKenzie, Isabelle Morrison, Mary Jane Mossman, Emily Nett, Deborah McGinn Norris, Marvyn Novick, Valerie O'Brien, Rosemary Ommer, Erin O'Shaughnessy, "Parenting Today", Ronald Pauls, Allan Pence, Petites Soeurs de l'Assomption, Pamela Pilkington, PEI Health and Community Services Agency, Elaine Porter, Aviva Ptack, Nancy Reddin, Elizabeth Rossinger, Lucille St-Denis, St. Mary's C.W.L., Judith Sapp, Ben Schlesinger, Margaret Siberry, Diana Smith, Patricia Somerleigh, Donald Stewart, Bill Taylor, Hugh Thompson, Patricia Thompson, Nicole Vandal, Mabel Waddell, S. Wakil, Walkerton District Secondary School, Sylvia Wargon, Gail Watson, Mary Welsh, Winnipeg Diocesan Council of the C.W.L., Sir Winston Churchill Secondary School, Betty Jane Wylie.

IN BRIEF

Why are some people healthy and others not? : the determinants of health of populations edited by Robert G. Evans, Morris L. Barer, and Theodore R. Marmor of the Program in Population Health, Canadian Institute for Advanced Research; Aldine De Gruyter, New York, 1994; softcover, 378 pages; distributed by Canadian Public Health Association 400-1565 Carling, Ottawa K1Z 8R1, fax: (613) 725-9826; $33.50; is a remarkably accessible yet thorough look at the links between socio-economic status and health. Authors — physicians, psychologists, sociologists, epidemiologists, political scientists and economists — look at how and why people from higher social and economic classes live longer and healthier lives.

They present research and statistics on the social, cultural and genetic factors of health, but the book is far from dry. The authors' points are made with humour, literary references and even references to Greek mythology. And the authors dare to ask the tough questions: Have we invested too heavily in "illness care"? Is more care better? What kinds of political and economic changes will make real differences to our health? Is it possible for us to make these kinds of changes?

Why are some people healthy and others not? does more than bring together ideas and research from various perspectives. It doesn't just suggest ways to tinker with the health care system. It supports and demands a complete paradigm shift in the way we think about and plan for health.

Because Life Goes On — Helping Children Live with Separation and Divorce, 1994, Health Canada, Communications/Publications, Ottawa K1A 0K9, fax: (613) 952-7266, catalogue # H39-293/1994E, paperback, 91 pages, is a practical guide for parents who are separating. It describes the effects of separation on children at different ages and developmental stages, from infants to adolescents. It also offers parents advice on how to: deal with their own needs and feelings; communicate honestly and effectively with children; respond to their children's emotions and needs; and build a support network for parents and children. The booklet includes listings of organizations that can help separating families as well as books for parents and children.

No Life Like It: Military Wives in Canada, by Deborah Harrison and Lucie Laliberté, 1994, James Lorimer & Company, Toronto, softcover, 266 pages, $19.95, looks at the impact of military life on the wives of military personnel — their marriages, their careers and their families. The book looks at the "human costs of militarism" through the words of military wives. The authors interviewed 150 military wives and former wives, representing all ranks and elements of the service across Canada. Their stories show lives of service to others, loneliness, often abuse, and of struggle to keep families together.

For Generations to Come, 1994, The National Film Board (1-800-267-7710) 81 minutes 40 seconds, order number 113C 9194 097, or 113C 9194 105 for the educational version, provides a non-judgmental realistic look at the diversity of family forms and lifestyles in Canada today. Without preaching or prescribing, the recently released documentary vividly presents a view of family that differs from widely-held notions of family decline. It introduces us to believable families that each have their own charms and strengths. *For Generations to Come* shows that families continue to be vitally important in the lives of their members. It presents strong families that are managing to adapt to changing times and to find ways to build bonds of mutual love and support.

ISER Research and Policy Papers, published by the Institute of Social and Economic Research of Memorial University of Newfoundland, St. John's A1C 5S7, (709) 737-8156, fax: (709) 737-2041, $3.75 plus GST and $1.25 postage, cover a wide range of current social and economic topics. ISER specializes in empirically-based social scientific research in Newfoundland and Labrador, Atlantic Canada, the Eastern Arctic and the North Atlantic rim.

The Vanier Institute of the Family program director, Dr. Robert Glossop, is the most recent contributor to the series of papers. His paper, "At the Heart of the Matter: Our Families and Our Future," looks at current trends in Canadian families and compares trends in Newfoundland with those elsewhere in the country.

Family Matters, continued from page 3

approximately 2000 family support programs in Canada, publishes numerous resource materials and coordinates regional and national conferences, as well as producing a quarterly newsletter, *Play and Parenting Connections*. The association is currently developing a data-management software package for resource centres.

The Association can be contacted at 120 Holland, Suite 205, Ottawa, K1Y 0X6, (613) 728-3307, fax: (613) 729-5421.

FROM THE VANIER INSTITUTE OF THE FAMILY

Your desktop answer book for the 100 most-asked questions about Canada's families

Profiling Canada's Families

The Vanier Institute of the Family has published Canada's most comprehensive collection of facts, statistics and interpretation on Canada's families, how they live and work, how they make ends meet, and how they feel.

Available from VIF ***$20, including postage (GST and PST exempt)***

TRANSITION

– pour les familles
– au sujet des familles

Tenir le médecin à distance

Évolution des perspectives sur la famille et la santé communautaire

NOUVEAUX RÈGLEMENTS
Le système de soins de santé du Canada en continuelle évolution

LA PROMOTION DE LA SANTÉ – UNE AFFAIRE DE FAMILLE

LA SANTÉ DES ENFANTS DU CANADA
Qu'est-ce qui peut faire une différence?

Tenir le médecin à distance

Évolution des perspectives sur la famille et la santé communautaire

Les ministères de la santé au Canada s'affairent à surveiller leurs budgets au moment où les gros titres et les éditoriaux des journaux annoncent à qui mieux mieux que le système de santé du Canada est menacé. Les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les chercheurs, les commentateurs de nouvelles et les responsables politiques se joignent au débat pour redéfinir le système de santé canadien en prévision des déficits élevés et des compressions au budget des gouvernements. Le rôle des familles est souvent ignoré. Cependant, elles jouent un rôle central dans la santé de leurs membres — sur le fait qu'ils tombent malades ou non, sur leur temps de récupération et sur la façon dont ils font face à la maladie.

Dans le présent numéro, nous examinons les changements en cours dans la façon dont les Canadiens et les Canadiennes perçoivent la santé et les soins de santé, en mettant surtout l'accent sur le rôle des familles. Laurence Nestman, membre du conseil d'administration de l'IVF, brosse un tableau historique du système de santé du Canada et attire l'attention sur les changements qui augmenteront les responsabilités des familles. La chercheuse Louise Potvin et moi-même explorons comment les familles, à titre d'agentes de promotion de la santé, contribuent à la santé de leurs membres. En outre, Denise Avard de l'Institut canadien de la santé infantile met l'accent sur les enfants et sur l'incidence de l'évolution des familles sur leur santé.

—Kathy Eisner, rédactrice

RÉSEAUX

19-22 oct. : «Congrès nord-américain sur la famille : Des partenariats pour le changement», Winnipeg, congrès conjoint organisé par Services à la famille-Canada et Family Service America. Info. : Services à la famille-Canada, 220, av. Laurier ouest, bureau 600, Ottawa K1P 5Z9. (613) 230-9960, téléc. (613) 230-5884.

25-27 oct. : «Comprendre la famille», 3e Symposium québécois de recherche sur la famille, Trois-Rivières. Info. : Gilles Barbeau, Conseil d'orientation et de coordination de recherche sur la famille, 2735, rue Papineau, C.P. 1330, Trois-Rivières (Québec) G9A 5L2. (819) 373-3300, téléc. (819) 373-3946.

26-29 oct. : «Rassembler les communautés pour construire l'avenir», 24e réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie, Vancouver. Info. : 1306, rue Wellington, bureau 500, Ottawa K1Y 3B2, (513) 728-9347, téléc. (613) 728-8913.

Bell

L'Institut Vanier de la famille remercie Bell Canada de son soutien à Transition.

AIR CANADA

Air Canada est la transporteur attitré de l'Institut Vanier de la famille.

Les ministres de la santé adoptent une nouvelle stratégie

Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé ont décidé d'examiner différemment les soins de santé. Ils ont adopté une stratégie et un cadre basés sur l'amélioration de la santé de la population présentés dans le document de travail *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens* (distribué par Publications Santé Canada, Direction des communications, Ottawa K1A 1B4. (613) 952-9191, téléc. (613) 941-5366.

L'approche basée sur la santé de la population consiste à considérer différemment les soins de santé qui, traditionnellement, ont mis l'accent sur les personnes à risque ou souffrant de maladies précises. Cependant, les stratégies d'amélioration de la santé traitent de tous les facteurs qui déterminent la santé de l'ensemble de la population.

Le document énumère neuf déterminants de la santé : le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, le milieu physique, la biologie et la supériorité génétique, les pratiques sanitaires personnelles et la capacité d'adaptation, le développement sain de l'enfant et les services de santé. Il fournit des données pour soutenir les arguments voulant que l'ensemble de ces facteurs soient liés à la santé.

Selon le document, l'adoption de cette nouvelle définition de la santé signifie qu'il faudra prendre des décisions difficiles concernant la réallocation des ressources pour traiter de toute la gamme des déterminants de la santé.

Dans notre prochain numéro :

Foyers dysfonctionnels : le mauvais côté de la famille

Toutes sortes d'abus se produisent dans un très grand nombre de familles canadiennes. On reconnaît de plus en plus cette réalité en plus de lui accorder une attention accrue. Quelle est l'ampleur de la violence familiale? Quelles en sont les conséquences pour les familles et la société canadiennes? Pourquoi les familles deviennent-elles peu sécuritaires? Que peut-on faire?

Transition abordera ces questions importantes et complexes dans le prochain numéro. Joignez-vous à nous.

TRANSITION

JUIN 1995 — Vol. 25, n° 2

Judith Sapp
Présidente

Jerome Berthelette
Président du comité exécutif

Alan Mirabelli
Directeur exécutif, administration et communications

Ish Theilheimer, Kathy Eisner
Rédacteur, rédactrice

Lucie Legault
Commis à la distribution

Transition est une publication trimestrielle distribuée aux membres de l'Institut Vanier de la famille. Les cotisations sont de 30$ pour un membre individuel, 65$ pour une organisation membre, 20$ pour un membre associé. Elle est offerte gratuitement aux personnes qui ne sont pas en mesure d'en assumer les frais.

Transition est une publication de l'Institut Vanier de la famille, 120, av. Holland, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1Y 0X6. Téléphone (613) 722-4007; télécopieur 729-5249. (Courrier de deuxième classe - N° 0484652) Faites-nous parvenir vos opinions et commentaires sur les questions soulevées par *Transition*. La rédaction se réserve le droit de remanier les écrits soumis.

Les articles de *Transition* peuvent être reproduits ou cités à la radio ou à la télévision sans autorisation. Toutefois, nous vous demandons d'en identifier la source et de nous faire parvenir une copie de tout passage reproduit.

L'existence de *Transition* remonte à 1970.
ISSN 0049-4429

Veuillez nous aviser le plus tôt possible de tout changement d'adresse, incluant l'étiquette portant l'ancienne adresse.

CARNET FAMILIAL

Bilan sur la pauvreté des enfants

Campagne 2000 a publié *La pauvreté des enfants au Canada — Rapport 1994* pour marquer le 5e anniversaire de la résolution de la Chambre des communes visant à éliminer la pauvreté chez les enfants canadiens d'ici l'an 2000. Le bilan du Canada laisse à désirer.

Campagne 2000, composé de 19 partenaires nationaux et d'un réseau national de 33 partenaires communautaires, affirme qu'en 1994 les enfants étaient plus susceptibles d'être pauvres, de compter sur l'aide sociale et de recourir à la banque alimentaire.

Le Rapport, un dépliant à douze facettes, est rempli de données et de graphiques sur la pauvreté et le revenu. En voici les points saillants :

•Selon une étude réalisée sur 20 pays, le Canada se classe 16e en matière de dépenses pour la sécurité du revenu.

•Le salaire minimum moyen au Canada rapporte à un parent célibataire travailleur avec un enfant à charge seulement 54,7 p. 100 du revenu du seuil de la pauvreté.

•Le taux de pauvreté chez les enfants au sein des jeunes familles a augmenté de 39 p. 100 depuis 1989.

On peut obtenir *La pauvreté des enfants au Canada — Rapport 1994* et d'autres publications récentes sur la pauvreté des enfants auprès de Campagne 2000, Groupe de défense des enfants pauvres, c/o Family Service Association, 22 rue Wellesley est, Toronto M4Y 1G3. (416) 922-3126, téléc. (416)922-9235.

L'utilisation des drogues par les adolescents liée à la vie familiale

Une étude récente publiée par la Fondation de recherche sur la toxicomanie révèle que la qualité de la vie familiale et de la communication parents-enfants joue un rôle important dans la prévention de la toxicomanie chez les adolescents.

L'étude, réalisée par Ed Adlaf et Frank Ivis respectivement scientifique et adjoint à la recherche auprès de la Fondation, a examiné le lien entre les aspects de la vie familiale et le tabagisme, l'abus des boissons alcooliques, la consommation de cannabis ou d'autres drogues illicites, la délinquance ainsi que l'alcool au volant. Ils ont constaté que la solidité des relations familiales influait davantage sur le comportement des enfants que la structure familiale.

Selon Adlaf, les adolescents qui considèrent leurs relations familiales importantes et qui passent du temps avec leur famille sont beaucoup moins susceptibles de consommer de la drogue ou d'avoir d'autres problèmes de comportement.

Pour plus de renseignements sur l'étude, communiquez avec la Fondation de recherche sur la toxicomanie, 33, rue Russell, Toronto M5S 2S1.

Nouvelle dirigeante à SFC

Services à la famille-Canada (SFC) a une nouvelle dirigeante. Margaret Fietz a récemment été nommée présidente et directrice générale en remplacement de Trevor Williams qui occupait ce poste depuis la création de l'organisme en 1982. M. Williams est maintenant président-directeur général de La Fondation Parkinson du Canada.

Services à la famille-Canada, un organisme national bénévole sans but lucratif, est le porte-parole des familles canadiennes et des agences qui se vouent à leur défense. Fietz, ancienne directrice générale du Centre de service familial d'Ottawa-Carleton, a déjà des projets en chantier, entre autres, la diffusion de messages d'intérêt public sur la monoparentalité à la radio, dans les magazines et à la télévision ainsi que la promotion de la formation des agences communautaires afin de rendre leurs services plus accessibles aux groupes ethno-culturels. Services à la famille-Canada parraine aussi conjointement avec Family Service America un congrès nord-américain sur la famille qui se tiendra en octobre. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Services à la famille-Canada, 220, av. Laurier, ouest, bureau 600, Ottawa K1P 5Z9. (613) 230-9960, téléc. (613)230-5884.

On a l'expertise et on se déplace

Vous avez besoin d'un expert pour parler de la monoparentalité à l'occasion d'une conférence sur la violence familiale? De quelqu'un pour commenter un bulletin d'information? Il vous faut de l'information concernant la situation économique de la famille? Le Secrétariat à la famille a dressé une liste des experts des questions familiales ainsi que des organisations qui travaillent avec les familles et traitent des questions familiales.

Le Répertoire des personnes-ressources et des principaux organismes du secteur familial (1994, 140 pages) fournit les noms de quelque 200 personnes spécialisées dans différents aspects de l'étude de la famille. Il comprend plus de 20 thèmes dont la démographie, les personnes âgées, la situation économique de la famille et le parentage. En outre, on y retrouve le nom de personnes bien qualifiées sur chacun des thèmes. Le Répertoire liste aussi les personnes-ressources avec leurs coordonnées, leur domaine de recherche et leur expertise.

On y trouve aussi les organisations gouvernementales et non gouvernementales québécoises qui travaillent avec les familles ou les étudient. Le Répertoire est distribué par le Secrétariat à la famille, 875, Grande Allée est, Québec (Québec) G1R 4Y8. (418) 643-6414, téléc. (418) 528-2009.

Une association de ressources pour la famille change de nom

Le nom est nouveau, mais l'engagement demeure le même. C'est le message que livre l'Association canadienne des programmes de ressources pour la famille. Fondée en 1975 en tant qu'association de ludothèques, elle était connue sous le nom de l'Association canadienne des ludothèques et des centres de ressources pour la famille. Le mot ludothèque ne figure plus dans le nom de l'association, mais cette dernière continue d'appuyer les ludothèques en tant que précieux soutien à l'enfant et à la famille.

L'association a adopté un nouvel énoncé de mission à l'appui de sa nouvelle dénomination. Elle entend «promouvoir le bien-être des familles en dispensant un leadership national, des services de consultation et des ressources aux personnes qui prennent soin des enfants et accordent leur soutien aux familles».

Elle dispose de listes portant le nom de près de 2 000 programmes canadiens de soutien à la famille, publie de nombreuses ressources en plus de coordonner des conférences régionales et nationales. Elle

Suite à la page 16, Carnet familial

PERSPECTIVES

Un chercheur en services de santé et membre du conseil d'administration de l'IVF commente l'évolution du système de santé canadien et ses répercussions sur les familles.

Nouveaux règlements : le système de soins de santé du Canada en continuelle évolution

par Lawrence J. Nestman

Nous traversons ce qui semble être une révolution dans la façon dont nous percevons et fournissons aujourd'hui les soins de santé au Canada — une révolution qui a des répercussions profondes sur les familles et les communautés canadiennes. Les perspectives de santé émergentes sont susceptibles de provoquer un changement aussi important que certaines révolutions historiques du domaine des soins de santé comme l'élaboration de techniques antiseptiques, la transition vers des mesures de santé publique ou la découverte de la pénicilline et d'autres «médicaments miracles». Aujourd'hui, la «révolution» consiste en une réorganisation de tout le système. Les familles et les communautés assumeront une responsabilité accrue pour la santé de leurs membres et on mettra l'accent plutôt sur la santé que sur la maladie.

Même si le débat qui fait rage aujourd'hui au Canada concernant notre système de santé se déroule surtout dans un cadre fiscal, ce débat et les changements proposés sont motivés par d'autres facteurs. Les Canadiens et les Canadiennes ont besoin de faire le point sur leur système de santé, de l'évaluer, de déterminer son coût, d'examiner les changements déjà amorcés et de cerner le rôle accru des individus et des familles dans le système de soins de santé émergent.

Lawrence J. Nestman

Notre système de soins de santé

Pour la plupart des Canadiens et des Canadiennes aujourd'hui, le système de santé du Canada constitue une réalisation sociale, culturelle et économique énorme. La plupart de nos compatriotes estiment qu'un individu doit jouir d'une bonne santé pour participer efficacement à la vie communautaire et que les soins de santé ne sont pas uniquement une affaire personnelle. Les gouvernements fédéral et provinciaux assument depuis longtemps un rôle de leader dans la prestation et le

Les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé*

L'**intégralité** exige la couverture de tous les services de santé nécessaires fournis par les hôpitaux et les médecins.
L'**universalité** exige que cent pour cent de la population soit assurée pour les services de santé, selon des modalités uniformes. Ce principe garantit que les services sont fournis sans égard à la race, au revenu, à l'âge, au sexe ou à l'origine.
La **transférabilité** exige que les personnes qui déménagent d'une province à une autre soient automatiquement couvertes.
La **gestion publique** exige que la gestion soit prise en charge par une autorité publique sans but lucratif, assujettie à la vérification et devant rendre compte au gouvernement provincial.
L'**accessibilité** exige que les personnes assurées aient un accès raisonnable à des services de santé qui ne soient ni directement ni indirectement inaccessibles en raison de frais ou d'autres obstacles.

financement des services de santé.

La Loi canadienne sur la santé (1984) a fixé le cadre et les principes fondamentaux sur la façon dont les services de santé seraient administrés, dispensés et financés avec les provinces. On a déterminé cinq principes fondamentaux : l'intégralité, l'universalité, la transférabilité, la gestion publique et l'accessibilité. Depuis 1984, les services de santé ont été fournis dans les mêmes conditions partout au Canada — le gouvernement fédéral a agi comme égalisateur social en plus d'établir des normes.

Cependant, dans les années 90, tout cela est en train de changer en raison des problèmes fiscaux auxquels font face les provinces. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont conclu que le système de santé actuel n'est plus viable. La réduction du déficit est devenue une priorité gouvernementale majeure.

Le gouvernement fédéral a graduellement réduit la contribution accordée aux provinces pour les services de santé. Aujourd'hui, les analystes de services de santé craignent l'élimination éventuelle des transferts de fonds fédéraux et, par conséquent, contestent la légitimité du rôle continu du gouvernement fédéral comme gestionnaire des services de santé. La question clé est de savoir si le gouvernement fédéral pourra continuer de faire respecter les principes de la *Loi canadienne sur la santé* lorsqu'il ne pourra plus menacer de retirer le financement aux provinces qui ne s'y conforment pas.

Ainsi, en 1995, le système canadien d'assurance-santé fait face à une restructuration majeure. La population canadienne doit décider si elle veut d'un système national d'assurance-maladie ou de dix systèmes distincts et pas nécessairement similaires. Si la tendance actuelle se poursuit, la crédibilité du gouvernement fédéral à titre de gestionnaire sera remise en question car il s'agit du seul palier qui puisse établir et appliquer une norme nationale.

Les provinces doivent décider si les principes fondamentaux de la *Loi canadienne sur la santé* peuvent être appliqués à la grandeur des provinces ou si différents systèmes de santé régionaux émergeront.

Les provinces se sentiront-elles obligées d'inclure les principes de la *Loi canadienne sur la santé* dans la législation provinciale? Toutes les provinces collaboreront-elles? Les familles canadiennes seront-elles confrontées à différents systèmes provinciaux de santé et à des particularités régionales dans les provinces? Les réponses à ces questions auront des répercussions importantes pour les familles canadiennes. L'enjeu est considérable — un système d'appui à la santé qui, dans le passé, a coordonné et financé les coûts des soins et des services de santé des familles, leur procurant ainsi un soutien énorme.

Des réformes se profilent à l'horizon

Les provinces, qui financent une portion croissante de leurs coûts de services de santé, explorent des réformes qui leur permettront de contrôler et de réduire les coûts ainsi que d'améliorer la productivité.

Essentiellement, nous sommes en présence de trois situations. Premièrement, on redéfinit le rôle de l'hôpital de soins pour malades aigus. On reconnaît les limites de ses contributions à l'amélioration de l'état de santé de la population dans la prise de décision sur la distribution des ressources. Deuxièmement, les soins de santé et la responsabilité inhérente passent des hôpitaux à la communauté. Enfin, l'ensemble du système de santé et de ses budgets diminuent.

Un rôle réduit pour les hôpitaux

Les activités des hôpitaux de soins aigus sont réduites pour des raisons non seulement fiscales, mais aussi techniques, cliniques et organisationnelles. Les patients sont hospitalisés pour de plus courtes périodes et sont plus actifs pendant leur séjour. Cela reflète un changement philosophique intervenu au cours des vingt dernières années. Dans le passé, on présumait que tous les types de patients avaient besoin de repos au lit et on leur fournissait tout ce dont ils avaient besoin.

On redéfinit le rôle de l'hôpital de soins pour malades aigus.

Aujourd'hui, on croit avantageux de reprendre ses activités aussi pleinement et rapidement que possible. La durée moyenne de séjour à l'hôpital a diminué sans cesse au cours des années 80 et 90. On s'attend à ce que les patients assument en partie la responsabilité de leur retour à la santé. En outre, on s'attend à ce que les membres de la famille apportent leur aide plutôt que de se contenter de visiter un patient inactif.

Rôle communautaire accru

À mesure que le rôle des hôpitaux évolue, les soins de santé se déplacent vers la communauté. On met l'accent sur les programmes de promotion de la santé. En outre, on constate une augmentation de l'ampleur et de la quantité des soins ambulatoires, ainsi que du recours au diagnostic et aux technologies de traitement hors du milieu hospitalier. Même les interventions chirurgicales qui, à l'époque, nécessitaient couramment de séjourner toute une semaine à l'hôpital se font maintenant en toute sécurité dans les cliniques ou les cabinets de médecins.

Le fait qu'un plus grand nombre de services de tout genre soient fournis à l'extérieur des hôpitaux représente des épargnes substantielles, mais il y a d'autres avantages. Moins de personnes dans les hôpitaux signifie une diminution des risques d'infection croisée, par exemple. En outre, de nombreux patients préfèrent les services hors du milieu hospitalier. L'intérêt pour l'accouchement à domicile en est un exemple.

Plus gros n'est pas nécessairement mieux

Dans l'ensemble, les budgets des services de santé se resserrent. Outre la nécessité pour les gouvernements d'effectuer des compressions budgétaires, on s'accorde de plus en plus pour dire que des limites devraient être imposées sur la taille du système de santé, car il a atteint (ou dépassé) le point où les rendements diminuent. ▶

Même si les Canadiens et les Canadiennes sont, à juste titre, très fiers de leur système de santé national, ils reconnaissent qu'il vient au deuxième rang des systèmes les plus coûteux du monde industrialisé (après celui des États-Unis). Le niveau de ressources affectées au fonctionnement du système ne semble pas donner les avantages anticipés en matière de santé.

En outre, et il s'agit d'un facteur clé pour cette question, nous comprenons maintenant mieux pourquoi certaines personnes sont en santé et d'autres ne le sont pas. Les données actuelles semblent confirmer l'existence de déterminants de la santé autres que le système de santé même. Le revenu, le statut social, l'éducation, l'emploi, les conditions de travail et les milieux physiques contribuent à la santé des Canadiens et des Canadiennes. Un des plus importants déterminants de la santé est le revenu : l'état de santé s'améliore parallèlement à ce dernier.

Les analystes des soins de santé estiment qu'il peut y avoir des façons plus efficaces d'allouer certains des fonds destinés aux soins de santé. Par exemple, de meilleures routes, des conditions de travail améliorées et un soutien accru aux familles constitueraient-ils des façons efficientes d'améliorer la santé de la population canadienne?

Émergence de nouveaux concepts

Au moment où les provinces travaillent à la réforme de leur système de santé, certains nouveaux concepts qui guideront le système de santé de l'avenir semblent se dessiner :

- *Liberté de choix*. À l'intérieur de limites appropriées, le consommateur aura le droit d'obtenir des services de santé d'une façon qui ne le limite pas à un endroit ou à un genre de traitement précis.
- *Responsabilité*. Tous les citoyens doivent pratiquer des modes de vie favorables à leur santé. Les consommateurs et les professionnels de la santé seront responsables de l'utilisation et de la prestation des services.
- *Système provincial*. Les services fournis par un système provincial et les normes qu'il applique auront une dimension et une orientation provinciales. Le système provincial doit établir des normes et être une force unificatrice parmi les régions et les domaines dirigés à l'échelle locale. Chaque système provincial peut avoir un caractère unique basé sur la situation géographique, la population ainsi que sur les caractéristiques socio-économiques et physiques de la province.
- *Accent sur la santé*. Les services de santé doivent mettre davantage l'accent sur la santé que sur la maladie. Le système de l'avenir insistera sur la responsabilité personnelle et communautaire en matière de promotion de la santé par le biais d'une foule d'initiatives visant à prévenir la maladie et à promouvoir les soins de santé de qualité. Le système réduira la dépendance envers les soins en établissement et les services professionnels. On encouragera les personnes malades, handicapées ou âgées à vivre chez-elles et de façon autonome aussi longtemps que possible en leur fournissant les services communautaires nécessaires.

Nouvelles responsabilités pour les familles

Une des hypothèses clés exprimées dans le cadre du processus de la réforme des services de santé est que les individus et les familles sont prêts, capables et disposés à jouer un rôle accru, pour eux-mêmes et les membres de leur famille, dans la prestation des services de santé. Cependant, nous savons que les systèmes de soutien familial et communautaire sont déficients pour un grand nombre de Canadiens et de Canadiennes. La famille à deux revenus représente maintenant la norme et, souvent, les réseaux de la famille élargie demeurent inaccessibles.

Lorsque les systèmes de soutien communautaire ne sont pas disponibles ou fonctionnent mal, le stress gagne les patients et les membres de leur famille. Une étude a démontré que jusqu'à 25 p. 100 des patients et des membres de famille qui recevaient des soins à domicile avaient éprouvé de la difficulté à faire face aux exigences liées aux soins, à la gestion du foyer et aux aspects professionnels. Cependant, dans nombre de cas, on supprime des lits d'hôpital sans mettre en place des programmes de santé communautaire efficaces.

Quand on sabre dans les budgets des hôpitaux pour réduire le déficit, il importe aussi de fournir des ressources suffisantes aux programmes de santé communautaires pour qu'ils soient dispensés efficacement. Sinon, on pourrait faire face à une crise de crédibilité qui minerait les objectifs de la réforme.

Ces tendances et questions ont des répercussions importantes pour les familles canadiennes. Dans le passé, les services de santé étaient financés à même les fonds publics. Aujourd'hui, la responsabilité de l'état de santé passe progressivement du secteur des soins de santé en établissement à l'individu, à la famille et à la communauté.

Les familles doivent être sensibilisées aux répercussions des changements qui surviennent dans le système de santé et aux responsabilités qu'ils devront peut-être assumer à l'avenir pour eux-mêmes et les membres de leur famille. Nous avons besoin d'un programme d'éducation solide pour aider les familles à acquérir de nouvelles méthodes et compétences pour traiter des questions de santé.

Pour assumer de nouvelles responsabilités, les familles auront besoin de soutien communautaires efficaces comme :

- les soins infirmiers en santé communautaire
- les centres de santé communautaire
- l'accessibilité à la physiothérapie et à l'ergothérapie
- les services de repas à domicile
- les services d'aide familiale
- les services de visites amicales
- les services de transport
- les services d'intervention rapide
- les évaluations à domicile efficaces pour déterminer les besoins des familles en matière de soutien

Il semble que jusqu'à maintenant on n'ait pas suffisamment réfléchi et agi en ce qui concerne la mise en place de systèmes de soutien à la famille et à la santé communautaire, pas plus qu'on ne les a encouragés. En fait, les systèmes de soutien communautaire et à la famille seront cruciaux pour la réussite des réformes au système de santé canadien. ■

Lawrence J. Nestman est professeur et directeur de la School of Health Services Administration à la Dalhousie University. Il est président sortant de l'Institut Vanier de la famille.

Soutien à domicile Canada a récemment produit un guide pour les familles songeant à recourir aux soins à domicile. La nouvelle brochure, ***Thinking About Home Care*** *recommande d'en apprendre sur les soins à domicile pendant qu'on est en santé, avant d'en avoir besoin. Voici la traduction de certains extraits de cette brochure que l'on pourra prochainement se procurer en français.*

Vous songez aux soins à domicile?

Quels sont les avantages des soins à domicile?

Vous êtes dans votre milieu et vous êtes à l'aise.

Avoir recours aux soins à domicile pour vous aider à l'accomplissement de travaux ménagers vous permet de conserver assez d'énergie pour participer à des activités qui contribuent au bien-être, comme les passe-temps, les visites d'amis, la correspondance et les exercices.

Les soins à domicile peuvent accorder un moment de répit à votre conjoint ou conjointe, à un parent, à un enfant ou à d'autres personnes qui, parmi votre cercle d'amis ou de la parenté, vous fournissent un appui.

Le fait de recevoir des soins à domicile renforce votre sentiment de lutte contre la maladie. Il est plus facile pour vous de guider et d'administrer vos soins, ainsi que d'avoir votre mot à dire sur le milieu qui vous entoure, si vous êtes à la maison plutôt qu'à l'hôpital.

Vous jouissez d'une plus grande liberté personnelle à la maison —vous pouvez dormir, prendre un casse-croûte, boire, fumer, écouter de la musique, recevoir des invités quand et comme vous le voulez.

Recevoir des soins à domicile tend à diminuer le sentiment d'isolement ressenti à l'égard de votre «vraie» vie, vos amis et votre famille. Il est plus facile de maintenir les liens de la vie de tous les jours même si vous n'êtes pas en forme pour un bout de temps.

Si vous êtes un parent, vous pouvez continuer à faire partie de la vie de vos enfants. Vous pouvez participer davantage à leurs soins et à d'autres aspects de leur vie (sortie au cinéma, aide avec les devoirs) et vous vous sentez plus à l'aise parce que vous êtes près d'eux.

Vous risquez moins d'avoir des infections secondaires.

La nourriture est meilleure (peut-être?!).

Quels sont les inconvénients des soins à domicile?

Recevoir des soins à domicile pourrait sembler une incursion dans votre vie privée. Selon la gravité de votre état et le genre de services de soins qu'on vous fournis, le fait de voir beaucoup de gens et d'équipement autour de vous pourrait vraiment vous affliger.

Le fait de recevoir des soins chez-vous peut être comme admettre que vous êtes réellement malade. Comme l'a déclaré une personne âgée : «J'ai commencé à vraiment me sentir comme une vieille femme quand les services de soins à domicile ont débuté».

Vous pouvez avoir le sentiment que votre foyer est envahi, que l'atmosphère est trop animée (comme au cirque et vous sentir submergé.

Santé Canada

Quand vous recevez des soins à la maison, vous assumez plus de responsabilités que si vous étiez à l'hôpital. Selon le genre et le nombre de services que vous recevez, vous devrez peut-être coordonner le tout.

Vous vous sentirez peut-être plus en sécurité à l'hôpital qu'à la maison.

Vous pourriez estimer que vous serez moins un «fardeau» pour vos prestateurs de soins informels si vous alliez à l'hôpital ou dans un autre établissement de santé.

Quels genres de services puis-je recevoir à la maison?

Les services disponibles sont classés en différentes catégories :

Services professionnels, y compris les soins infirmiers, l'ergothérapie, la physiothérapie, le travail social et les services de laboratoire;

Services de soutien, y compris l'aide domestique (nettoyage de la maison, préparation des repas, lessive, magasinage, soutien personnel (bain, toilette personnelle, alimentation);

Services de soutien communautaires, y compris les repas apportés à domicile, les visites amicales, les soins palliatifs à domicile, le transport. Ils peuvent aussi comprendre différents services fournis par les organisations communautaires comme les programmes de surveillance mutuelle, le pelletage de la neige, les soins palliatifs à domicile, l'aide au revenu, le counseling et les groupes d'entraide;

Services concernant les équipements et les fournitures, y compris les rampes, les plates-formes élévatrices, les marchettes, les fauteuils roulants ou lits d'hôpital. Ces services comprennent aussi les pansements et les fournitures médicales.

Services thérapeutiques intensifs, comme la thérapie IV à domicile et les services d'oxygène. ■

Thinking About Home Care *est distribué par Soutien à domicile Canada, 119, av. Ross, bureau 104, Ottawa K1Y 0N6. (613) 761-8609, téléc. (613) 728-6101.*

La promotion de la santé — une affaire de famille

par Louise Potvin, Ph. D., avec la collaboration de Kathy Eisner

Santé Canada

La proportion de Canadiens et de Canadiennes qui fument est passée d'à peu près 50 p. 100 en 1965 à environ 30 p. 100 aujourd'hui. La population canadienne commence aussi à consommer moins de gras. Le comportement sexuel change. En outre, la plupart des gens utilisent maintenant la ceinture de sécurité en voiture. Ce sont là des exemples du succès des efforts menés en promotion de la santé. Aujourd'hui, la prévention de la maladie et la promotion de la santé deviennent des éléments essentiels du système de santé du Canada.

Ce phénomène est en partie dû au fait que l'on reconnaît de plus en plus que le traitement de la maladie a ses limites en termes d'amélioration de la santé de la population en général. Pour prolonger l'espérance de vie des Canadiens et des Canadiennes — un indicateur mesurable de la santé de la population —, on doit prévenir les décès en bas âge en luttant contre les maladies et les blessures évitables.

Regard sur les écosystèmes

Les chercheurs ont constaté que la santé repose beaucoup sur l'environnement économique, social et physique de l'individu. La promotion de la santé examine la santé des individus dans le contexte de leurs «écosystèmes» — la famille, la communauté, la culture et le milieu physique. Tous ces éléments doivent fournir les conditions économiques, physiques et sociales compatibles avec la santé et un mode de vie sain.

Un chirurgien peut opérer un organe malsain et guérir un patient, mais le travailleur de promotion de la santé ne peut pas réussir à changer le mode de vie d'un individu sans examiner les systèmes qui appuient ce mode. Le plus important système est la famille.

Les familles jouent un rôle de premier plan dans la santé. Les jeunes enfants développent la plupart de leurs stratégies d'interaction avec leur environnement dans leur famille. C'est aussi au sein de la famille que la plupart des adultes prennent des décisions importantes concernant les comportements liés à la santé, par exemple, les habitudes alimentaires ou le temps accordé au conditionnement physique. En outre, les membres de la famille adoptent habituellement des attitudes et un comportement semblables envers le tabagisme, l'activité physique et les habitudes alimentaires.

Les familles influent sur le comportement de leurs membres, tant les adultes que les enfants. Elles façonnent les environnements physiques et sociaux qui déterminent la santé. En outre, certaines caractéristiques familiales semblent avoir un impact sur la bonne santé des familles.

Un comportement sain commence à la maison

Les enfants apprennent les bonnes habitudes de vie au sein de la famille. Les règlements de la maison, l'encouragement des membres de la famille, le soutien affectif ainsi que le renforcement positif ou négatif influent très fortement sur le comportement de l'enfant par rapport à la santé. Par exemple, la façon dont une famille considère et utilise la nourriture exerce une forte influence sur les habitudes alimentaires d'un enfant et sur ses choix alimentaires futurs.

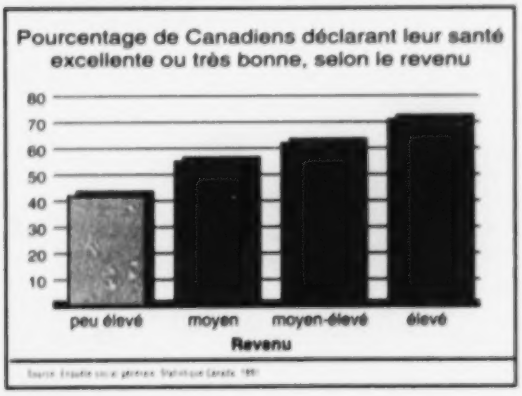
De même, l'adoption ou non de certains

comportements par les enfants résulte en partie des attitudes des parents. Nolte, Smith et O'Rourke (1983), des chercheurs américains, ont constaté qu'un enfant dont les parents désapprouvent le tabagisme sont cinq fois moins susceptibles de commencer à fumer que celui dont les parents n'ont aucune objection.

Il n'est pas surprenant de constater que les parents exercent une influence sur leurs enfants. Toutefois, de nombreuses personnes ignorent la nature *multi*-directionnelle des influences familiales. Les enfants, particulièrement les adolescents, influent beaucoup sur l'utilisation du temps de loisirs de leurs parents et sur la planification des repas.

Les parents cèdent souvent aux demandes de leurs enfants à propos des marques de céréales, des casse-croûte et des friandises. Cependant, les enfants peuvent aussi influer sur leurs parents de façon positive en matière de santé. Les campagnes de prévention en milieu scolaire ont influé avec succès sur les parents par le biais de leurs enfants — par exemple, en éveillant leur intérêt pour les sports.

Un programme sur la santé cardio-vasculaire à Montréal cible les enfants et espère rejoindre l'ensemble de la communauté grâce à eux. On sensibilise les élèves



à l'importance de l'exercice physique, du régime alimentaire et au fait de ne pas fumer pour développer un coeur sain et prévenir les maladies du coeur. La campagne comprend aussi des éléments d'éducation du public, mais elle met l'accent sur le programme en milieu scolaire. Il en est ainsi parce que les travailleurs en promotion de la santé savent que le changement d'attitude ou de mode de vie d'un membre de la famille peut avoir un impact majeur sur toute la famille. Si vous mettez un enfant au régime, toute la famille perd du poids, même le chien.

Les familles sont là où nous vivons

Les familles façonnent l'environnement économique, social et physique de leurs membres - toutes des conditions qui déterminent la santé.

La responsabilité de fournir de la nourriture et un logement à ses membres repose essentiellement sur la famille. Le milieu sécuritaire et la possibilité d'opérer des choix sains qu'offre la famille exercent un impact important sur la santé. Le réseau social qu'elle procure par le truchement de la famille élargie et des liens communautaires influe aussi fortement sur la santé.

La situation économique fait partie des facteurs ayant une corrélation directe sur l'état de santé. Comme le souligne Robert Evans dans *Why are some people healthy and others not?* (Aldine de Gruyter, 1994), la mort est, en dernière analyse, tout à fait «démocratique», son report semble être un privilège lié au rang. Il précise que ce n'est pas seulement dans les cas d'extrême richesse ou d'extrême pauvreté que ressortent les différences au niveau de la santé : l'état de santé s'améliore plutôt selon que le revenu augmente. En outre, la santé d'une société semble s'améliorer lorsque l'écart entre les riches et les pauvres diminue.

La situation économique se vit au niveau familial. Les personnes pauvres ou riches vivent dans des familles pauvres ou riches. Si on aide les familles au plan économique, l'impact sur la santé de la société sera très grand. Il s'agit-là du fondement même de la promotion de la santé.

La famille en santé

Au-delà de l'influence des comportements appris et de la possibilité de faire des choix sains au foyer, la santé familiale semble liée à des caractéristiques familiales fondamentales. Certains environnements familiaux semblent être plus sains que d'autres.

Un environnement familial qui permet aux enfants de cultiver l'autonomie et le sens de la responsabilité les incite généralement à adopter des modes de vie plus sains. Les enfants issus de familles où il y a beaucoup de dialogue et de soutien affectif ont, par exemple, des régimes alimentaires plus équilibrés. Les couples caractérisés par un pouvoir décisionnaire partagé, une répartition souple des tâches et la participation à des activités communes jouissent aussi de modes de vie plus sains.

Par ailleurs, une cohésion fragile, un niveau de conflit élevé, des limites trop rigides ou trop permissives, l'absence de communication claire et un soutien insuffisant entre conjoints, sont tous des éléments qui ont été invariablement liés à une mauvaise santé au sein de la famille.

Les caractéristiques familiales jouent un rôle sur le fait qu'une personne devienne ou non malade et aussi sur la façon dont elle supportera une maladie. Les croyances, la structure et le mode de la famille ont un impact sur le respect des traitements curatifs médicaux,

Suite à la page 12, La promotion de la santé

«Les personnes qui ont une bonne estime d'elles-mêmes ont tendance à profiter davantage de la vie, à mieux [illegible] plus souvent à notre sujet, se plaignent moins et tombent moins souvent malades.»

Vitalité
Activité physique, estime de soi et santé : fondements d'information
Santé Canada

Santé Canada

Les enfants du Canada et leur famille

par Denise Avard, Ph. D.

Les jeunes familles du Canada vivent une période de changement. L'instabilité familiale est de plus en plus courante et les parents travaillent souvent de longues heures à l'extérieur du foyer pour joindre les deux bouts.

Nous commençons à peine à mesurer l'ampleur de ces conséquences sur les enfants et leur famille. Seules les personnes sentimentales ont peut-être déjà considéré l'enfance comme une période d'innocence paisible. Il semble qu'il y ait moins de place aujourd'hui pour l'innocence que ce fut le cas pour les quelque générations antérieures. De plus, cette période semble davantage marquée par les problèmes. Le milieu des enfants a changé, pas eux. De nos jours, les enfants caressent des espoirs et des rêves dans un milieu où les structures parentales et familiales varient beaucoup et où la pauvreté s'accroît. Ces changements ont d'importantes répercussions sur leur santé.

Une récente étude de l'Institut canadien de la santé infantile, *La santé des enfants du Canada : profil réalisé par l'ICSI*, appuie cette théorie. Elle fournit des données sur le vécu des enfants d'aujourd'hui et de ses conséquences sur leur santé.

Aujourd'hui, 62 p. 100 des familles ont deux revenus. Vingt pour cent des membres de familles à deux revenus travaillent plus de 40 heures par semaine et 61 p. 100 des familles à deux revenus ont des enfants de moins de trois ans. Les services de garde sont rares. La Fédération canadienne des services de garde à l'enfance estime à seulement 350 000 le nombre de places de garde reconnues et à plus de 1,2 millions le nombre d'enfants d'âge préscolaire. Les enfants canadiens sont de plus en plus susceptibles de vivre avec un seul parent. Vingt pour cent des familles avec enfants sont monoparentales. Dans le cas des familles où les deux parents travaillent, 20 p. 100 des enfants de 6 à 12 ans sont seuls à la maison après l'école.

Un parent (ou les deux) s'absente de la maison pour de longues périodes en raison du travail et ses enfants se retrouvent seuls à certains moments de la journée. En bout de ligne, un grand nombre d'enfants d'aujourd'hui s'élèvent seuls. Cette situation comporte des risques pour leur santé et leur sécurité.

Les enfants laissés seuls à la maison sont plus vulnérables aux blessures. Par exemple, on sait que la préparation de frites ou de maïs soufflé a causé des brûlures graves. En outre, les enfants seuls risquent de ressentir des effets psychologiques négatifs comme l'ennui et les craintes, d'afficher un comportement destructeur en plus d'être davantage vulnérables à la drogue, à l'alcool et aux abus sexuels.

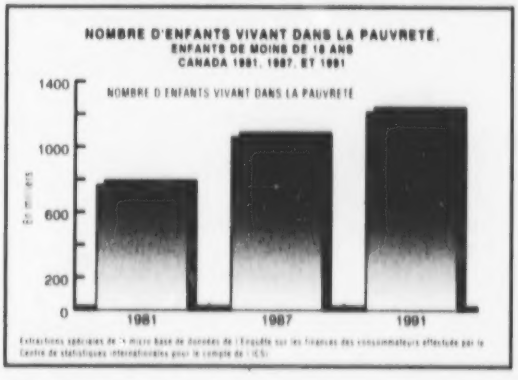
Denise Avard

Pauvreté et santé

La pauvreté porte aussi atteinte à la santé des enfants. Un trop grand nombre de jeunes enfants vivent dans la pauvreté. En 1992, 6,7 p. 100 des familles à deux revenus vivaient sous le seuil de la pauvreté. En outre, environ 80 p. 100 des femmes chefs de famille monoparentale ayant des enfants de moins de sept ans vivaient sous le seuil de la pauvreté.

Les enfants des familles pauvres s'en tirent beaucoup plus mal que ceux des familles mieux nanties. Ils sont hospitalisés plus souvent, davantage susceptibles d'avoir un faible poids à la naissance, un plus grand nombre de maladies chroniques, de troubles psychiatriques ou reliés au stress, de blessures, d'incapacités en plus de présenter un taux de décrochage plus élevé. La pauvreté engendre le désespoir et le découragement chez les enfants pauvres. La pauvreté viole les droits des enfants.

Un garçon de quatorze ans écrit : «J'aime les sports, mais je ne participe à aucun parce que nous n'avons pas d'argent pour l'équipement. Nous ne pouvons jamais rien faire parce qu'on n'a pas d'argent. Il me semble que



ce sera toujours pareil.» Malheureusement, il a probablement raison.

Le niveau actuel de pauvreté chez les enfants est intolérable, surtout parce que le Canada est l'un des pays industrialisés les plus riches au monde.

Investir dans les familles

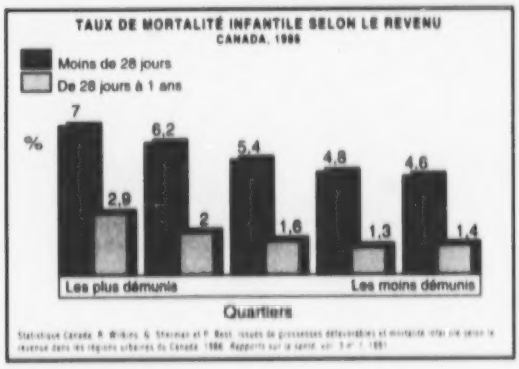
Il y a une corrélation entre la santé des enfants et celle de leurs familles. Les familles et leurs conditions de vie demeurent le plus important facteur déterminant de l'avenir de la plus grande majorité des enfants. Appuyer les familles, c'est assurer une santé optimale aux enfants. Quand nous examinons les données sur la structure familiale, les contraintes économiques et le manque de services de garde, il faut se demander si les parents peuvent fournir la précieuse participation parentale dont leurs enfants ont besoin.

La recherche démontre qu'il est important d'investir dans les enfants et leurs familles — et le plus tôt serait le mieux. Les soins et l'éducation en bas âge sont importants pour assurer une bonne qualité de vie aux enfants.

Le meilleur moment pour commencer, c'est au tout début de la vie. La santé de la femme enceinte est un déterminant clé de la santé du poupon. Une nutrition inadéquate et d'autres mauvaises habitudes de vie comme le tabagisme et l'alcoolisme durant la grossesse affectent le développement du foetus : le faible poids à la naissance est un résultat fréquent. Les bébés de faible poids à la naissance risquent davantage de mourir et d'éprouver des problèmes de santé. Quarante-deux pour cent de la mortalité infantile est due à des conditions liées à la période périnatale.

La première année de la vie est aussi une période cruciale. Il s'agit d'une étape de grande malléabilité où le cerveau continue à se développer. On croit que ce développement a des répercussions sur le comportement, le savoir, les compétences et la capacité d'adaptation. Dans *Starting Points: Meeting the Needs of our Youngest Children*, la Carnegie Corporation considère les trois premières années de la vie cruciales au développement physique, affectif et intellectuel.

Les enfants dépendent de leurs familles et, par conséquent, les programmes qui améliorent le soutien parental permettront aux enfants d'avoir un bon départ. Sans aucun doute, l'instinct parental guide les parents — comme ce fut le cas pour les générations précédentes — pour qu'ils puissent répondre à leurs enfants de façon positive. Toutefois, cela pourrait se révéler insuffisant compte tenu de la complexité de la période de changements



que nous traversons et notre surcharge de travail.

De nombreux parents disent qu'ils doivent passer plus de temps à gagner leur vie et par ricochet moins de temps avec leurs enfants. Ils éprouvent de la difficulté à harmoniser leurs responsabilités familiales et professionnelles.

En outre, les parents, toutes classes sociales confondues, commencent l'expérience de parentage en purs novices. Il est renversant de constater que le parentage soit si peu compris et enseigné. Malheureusement, il est trop laissé au hasard.

Le témoignage des parents dans le cadre du *Aspiration's Project* du Conseil du premier ministre de l'Ontario a révélé que les parents aiment leurs enfants et veulent être de bons parents. Ils ont admis s'être demandés quelle serait la meilleure façon d'élever leurs enfants et d'avoir tenté des expériences à la suite de conseils et d'information. Leur témoignage a aussi révélé que l'éducation est un moyen important de prédire le développement sain d'un enfant. Ils estimaient important de :

- passer du temps avec les enfants;
- faire en sorte que les enfants se sentent désirés, aimés et estiment qu'on s'occupe bien d'eux;
- transmettre aux enfants le message que les parents «sont là s'ils ont besoin d'eux»;
- communiquer leurs valeurs par l'exemple;
- participer à l'éducation de leurs enfants;
- faire preuve d'honnêteté.

Pour améliorer la santé des enfants du Canada

Les visites à domicile représentent l'une des façons les plus efficaces de promouvoir le développement sain de l'enfant. La recherche démontre que les visiteurs à domicile sont un grand soutien aux parents.

La Hollande jouit d'un programme de visiteurs sanitaires dans le cadre duquel les professionnels de la santé visitent les foyers pour montrer aux parents comment alimenter et éduquer les poupons. Le professionnel de la santé fait en sorte que les enfants obtiennent des soins médicaux préventifs. Dans certains cas, il peut même aider les parents à trouver du travail, un logement et, s'ils y sont admissibles, à obtenir de l'aide sociale et d'autres services de soutien. Un tel programme peut être amical, discret, sensible à la culture, pratique, chaleureux, habilitant et à long terme.

Santé Canada a créé un programme pour les parents et leurs enfants appelé *Y'a pas personne de parfait*. Il donne accès aux parents à de l'information exacte et ponctuelle sur la santé, le comportement sécuritaire et les stages de développement de leurs enfants. Il stimule chez-eux la confiance en leur capacité d'être de bons parents. Le programme a pour objet de permettre aux parents d'en apprendre davantage sur la façon d'élever les enfants.

Le fait que les cours sur le parentage soient à prix abordable pour les familles à revenus faibles et moyens avantage les enfants aux plans intellectuel, social et ▶

affectif en plus de promouvoir chez-eux la confiance en soi. Le programme démontre aux familles que l'éducation ne concerne pas seulement les familles avec enfants, mais toute la société.

Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur, conçu pour les enfants d'âge préscolaire et offert en Ontario, est un autre programme d'intervention auprès des enfants et des familles qui connaît du succès et est rentable. Il améliore la capacité des familles à répondre aux besoins de leurs enfants par les visites à domicile, l'enrichissement des services de garde et de nombreuses autres initiatives de développement communautaire. L'argent affecté à ce programme d'intervention en bas âge permettra sans doute de prévenir des problèmes sociaux, affectifs, comportementaux, physiques et cognitifs sérieux chez les enfants ciblés.

Les programmes communautaires offerts après l'école, particulièrement ceux axés sur les adolescents pour faire la transition entre la journée scolaire et la journée de travail des parents est une autre façon d'appuyer les familles. Les parents craignent que ces «heures perdues» exposent les enfants à l'influence des drogues et de l'alcool. Les jeunes pourraient se retrouver à «traîner» dans les galeries de jeux et les centres commerciaux ou se retrouver seuls à la maison avec pour divertissement des émissions télévisées destinées aux adultes.

Conclusion

Comment pouvons-nous garantir un bon départ aux enfants? Il faut fournir du soutien aux familles sans délai.

Une bonne santé et des milieux positifs sont inextricablement liés et chaque enfant a besoin d'être bien protégé au cours des premières années de sa vie pour devenir un adulte sain. De toute évidence, les parents jouent un rôle crucial dans le développement de leurs enfants. Le fait d'améliorer les soutiens sociaux offerts aux parents, d'encourager les pratiques parentales positives et de stimuler le développement des enfants permet à ces derniers de prendre un bon départ dans la vie.

Pour apprécier pleinement les besoins des enfants en matière de santé, il faut examiner les familles et l'évolution de leur milieu. Il est important de reconnaître le rôle énorme que jouent les familles et les conditions socio-économiques dans la santé des enfants.

En recommandant que l'on appuie les parents, nous ne voulons pas par là indiquer que nous croyons que ces derniers sont la panacée pour assurer la santé des enfants. En fait, pour qu'il y ait impact, les responsables politiques doivent reconnaître que l'emploi, l'amélioration des conditions de travail accordées aux femmes en milieu de travail, des politiques de soutien du revenu, des services de garde adéquats, des heures de travail flexibles et de plus grandes possibilités pour les parents de passer plus de temps avec leurs enfants constituent la recette pour un meilleur départ dans la vie. ■

Denise Avard est directrice générale de l'Institut canadien de la santé infantile et co-auteure de ***La santé des enfants du Canada : profil réalisé par l'ICSI*** *(1994).*

La promotion de la santé, suite de la page 9

la fréquence des hospitalisations, l'utilisation des établissements de soins de santé et la récupération après une maladie.

Créer des familles en santé — les sociétés saines

Notre société moderne a beaucoup évolué dans sa lutte contre la maladie, mais nous avons peut-être presque atteint la limite des capacités d'une approche strictement médicale. Pour que la santé des Canadiens et des Canadiennes continue de s'améliorer, le Canada devra tendre vers de véritables ministères de la santé plutôt que des «ministères de la maladie». Les professionnels de la santé, les chercheurs et les décisionnaires doivent examiner les déterminants de la santé et la façon dont on peut influer sur eux en faisant la promotion de la santé.

Travailler avec les familles est une bonne façon de commencer. Plus de recherches sont nécessaires sur la façon dont se conjuguent tous les éléments de la vie familiale pour influer sur la santé des individus. Cette connaissance permettra aux concepteurs de programmes de promotion de la santé d'en élaborer d'autres qui répondent aux besoins culturels, communautaires ainsi qu'à ceux des hommes et des femmes en plus d'utiliser le plus efficacement possible les fonds destinés à cette fin.

Les programmes traitant de risques sanitaires précis sont importants. Cependant, les efforts déployés pour promouvoir la santé doivent aller plus loin. La santé des Canadiens et des Canadiennes s'améliorera au moment où, en tant que société, nous travaillerons avec les familles pour traiter les conditions culturelles, économiques et sociales sous-jacentes qui déterminent la santé.

Louise Potvin est professeure agrégée à la Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal. Elle est aussi chercheuse associée auprès du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal et professeure affiliée, Institute of Health Promotion Research, University of British Columbia.

Prendre sa santé en charge
Où trouver de l'aide?

Santé Canada a produit le *Répertoire des organisations et associations nationales oeuvrant en promotions de la santé*. Il comprend quelque 200 organisations dont des groupes bien connus qui encouragent la forme physique comme *Participaction*, de grandes organisations luttant contre des maladies précises comme la Société canadienne du cancer ainsi que de plus petits groupes concernés par des maladies moins connues ou par différentes questions ou approches en matière de santé comme Soutien à domicile Canada ou la Canadian Art Therapy Association. On peut se procurer le Répertoire auprès du service des publications de Santé Canada, au (613) 954-5995.

Les soins palliatifs mettent l'accent sur les familles

Les soins palliatifs visent à réconforter et non à guérir. Ils répondent aux préoccupations physiques, affectives, spirituelles, financières et sociales d'une personne mourante et de sa famille. La transition vers les soins à domicile pour les personnes mourantes présente des défis pour les familles.

Selon le Dr Balfour Mount de l'Hôpital Royal Victoria de Montréal, la collaboration avec les familles est l'aspect central des soins palliatifs. «En soins palliatifs, l'effort est centré sur la personne et non sur une maladie particulière. Nous tenons compte de l'ensemble de la personne dans le cadre de son milieu social et familial — pas nécessairement sa famille biologique, mais les gens qui entourent cette personne.»

En fait, la personne mourante et sa famille sont considérées comme l'unité de soins, et non pas seulement le patient. Sue Britton, infirmière chef adjointe des soins infirmiers à domicile à l'Hôpital Royal Victoria, estime que 75 p. 100 de leur temps et de leur énergie sont consacrés au soutien à la famille parce que c'est elle qui fournit les premiers soins. Elle signale qu'il y a des avantages à ce que la famille joue un rôle important à ce stade : elle connaît le patient depuis plus longtemps que les prestatrices de soins qui interviennent à la fin d'une vie. Les membres de la famille savent ce qui est le mieux pour le patient pendant une période très difficile.

Britton considère les membres de la famille qui fournissent des soins comme des infirmiers et infirmières adjoint(e)s, mais insiste sur le fait que les responsabilités de la prestation de soins ne doivent pas tout simplement être transférées aux familles. «Il est essentiel que les prestateurs de soins aient du soutien — ils ont besoin de personnes-ressources, de ressources financières et communautaires pour prendre soin d'une personne mourante à la maison. Elles ont besoin de services de relève, de prendre soin d'elles-mêmes et de maintenir une vie familiale normale dans la mesure du possible.»

Son programme appuie les familles par le biais d'un personnel médical et infirmier disponible en tout temps. Des services de relève en milieu hospitalier sont parfois offerts quand il y a des lits vides. Les patients et leur famille peuvent obtenir des services de soutien comme la musicothérapie, des psychologues et des ergothérapeutes. Les membres de famille peuvent avoir besoin d'apprendre des techniques de relaxation ou de recevoir du counseling, par exemple. Outre les services fournis par l'unité de soins palliatifs, d'autres ressources communautaires offrent des services d'auxiliaires familiales (nettoyage, soins personnels, etc.) jusqu'à 35 heures par semaine.

Malgré les grandes responsabilités liées aux soins à fournir à un membre mourant de la famille, à certains égards, les soins palliatifs à domicile rendent parfois la vie plus facile aux familles. Selon Britton, les séjours à l'hôpital se transforment souvent en veilles pour les membres de la famille. Il est parfois plus facile pour eux de poursuivre une vie normale quand le patient est à la maison.

Les prestateurs de soins ont besoin de personnes-ressources, de ressources financières et communautaires.

Démontrez votre appui à la famille

Adhérez à L'Institut Vanier de la famille et recevez *Transition* quatre fois par an.

Je souhaite aider L'Institut Vanier à travailler en faveur des familles canadiennes. Veuillez trouver ci-inclus ma cotisation de :

☐ 30 $ ☐ 60 $ ☐ 100 $ ☐ 250 $ ☐ 500 $ ☐ _____ $ autre montant

_____ Oui, je souhaite adhérer à l'Institut Vanier de la famille en qualité :
_____ de membre individuel (30 $) _____ d'organisation membre (65 $) _____ de membre associé (20$)
_____ J'aimerais adhérer à l'Institut, mais le versement de la cotisation représente dans mon cas une difficulté financière.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Province :** _____

Code postal : _____ **Signature :** _____

Veuillez expédier votre contribution par la poste à L'Institut Vanier de la famille, 120, av. Holland , bureau 300, Ottawa (Ontario) K1Y 0X6.

L'Institut Vanier de la famille
Rétrospective annuelle, 1994

L'Année internationale de la famille laisse un héritage durable

Les lecteurs et lectrices de ***Transition*** *se souviendront que la Rétrospective annuelle de L'Institut Vanier de la famille de l'année 1993-1994 a été publiée en septembre 1994 pour examen à l'assemblée annuelle en octobre. Alors, pourquoi une rétrospective 1994 maintenant?*

À l'assemblée d'octobre, le conseil d'administration a décidé de changer la date de parution de la rétrospective annuelle pour refléter davantage l'année financière de l'Institut qui prend fin le 31 décembre. À compter de 1995, l'assemblée annuelle sera tenue en mai. Le présent rapport fait du rattrapage et commence où s'est terminé le dernier en septembre 1994 durant l'Année internationale de la famille. À partir de cette année, la Rétrospective annuelle couvrira l'année civile précédente tout comme le rapport financier annuel.

L'Année internationale de la famille 1994 (AIF) représentait un défi en même temps qu'elle offrait des possibilités pour L'Institut Vanier de la famille. Le défi consistait à faire connaître l'Institut au plus grand nombre de Canadiennes et de Canadiens possible comme source fiable d'information précise et objective — l'endroit par excellence où les journalistes, les décideurs et le public peuvent obtenir des renseignements sur les questions touchant la famille. Les administratrices et administrateurs de l'IVF désiraient que les discussions à ce sujet soient basées sur de l'information fiable et souhaitaient supprimer certains «mythes» et certaines hypothèses erronées répandues concernant les familles. Les membres du conseil d'administration y ont aussi vu une possibilité énorme — l'année attirerait plus que jamais l'attention du public sur les tendances familiales et les questions de politiques gouvernementales qu'elles soulèvent.

L'Institut Vanier de la famille a relevé le défi. Il a collaboré avec un large éventail de groupes, d'organisations, d'entreprises, de ministères et de particuliers pour faire de l'année une réussite. Son plus grand collaborateur a été le Comité canadien de l'Année internationale de la famille avec lequel les membres du conseil d'administration et du personnel de l'IVF ont travaillé activement depuis sa création.

C'est au niveau des activités de diffusion externes que l'Institut a remporté ses plus grands succès : il a pu traiter des questions familiales comme jamais auparavant. Les services des conférenciers de l'IVF avaient été réservés bien avant le début de l'année. Alan Mirabelli, Robert Glossop et plusieurs membres du conseil d'administration ont présenté des exposés à des groupes d'affaires, de professionnels et de parents d'un bout à l'autre du pays.

Dès le début de l'année, l'Institut a bénéficié, tant à l'échelle locale que nationale, d'une bonne couverture dans les journaux, les magazines, ainsi qu'à la radio et à la télévision tant en anglais qu'en français. L'IVF a reçu des demandes pour des entrevues au rythme de trois ou quatre par jour. Toutefois, le point saillant d'une fabuleuse année d'attention médiatique a été la publication dans le *Globe and Mail* d'extraits de *Profil des familles canadiennes* deux fois par semaine.

Le rythme effréné des activités s'est poursuivi jusqu'à la fin de 1994. L'IVF a coparrainé la conférence internationale de clôture de l'AIF à Montréal. Il a agi comme consultant pour le compte de comités parlementaires, de ministères et dans le cadre de conférences sur la politique sociale sur des thèmes comme les plans relatifs à la réforme de la politique sociale, les perspectives économiques des jeunes familles et les principes de la réforme du droit de la famille.

À la fin de l'année, l'Institut affichait le bilan suivant : les membres du personnel et du conseil d'administration de l'IVF ont rencontré plus de 15 000 Canadiens et Canadiennes à l'occasion de plus d'une centaine de présentations tenues dans 75 emplacements. Plus de 250 entrevues ont été accordées à la presse écrite, à la radio et à la télévision. En outre, l'Institut a distribué plus de 5 000 exemplaires de *Profil des familles canadiennes*.

Transition, le magazine trimestriel de l'Institut, a terminé l'année en brossant le tableau d'une question largement débattue tout au long de l'année — «Héritage, culture et immigration : les relations familiales». Nous remercions les auteurs invités Darrell Bricker, Michel Vastel et Morton Weinfeld qui ont généreusement contribué de leur temps et de leur expertise.

Au-delà de l'Année internationale

Les membres du conseil d'administration de l'IVF ont commencé à planifier l'année internationale dès 1992 et 1993. Au départ, ils savaient que le véritable succès de l'année ne serait mesurable que dans les années subséquentes à toutes les activités spéciales, les conférences, les célébrations et à tous les ateliers qui ont attiré l'attention du public, des médias, des responsables politiques et des éducateurs du Canada en 1994. Une AIF réussie marquerait le début d'un intérêt renouvelé et soutenu pour les conditions et les défis auxquels sont confrontées les familles dans les années 90 et au-delà.

Nous sommes heureux d'affirmer que selon la perspective de l'IVF, l'Année internationale de la famille ne s'est pas terminée en 1994. Dans son rapport intitulé «La politique familiale au Canada : Qu'est-ce qui vient après l'Année internationale de la famille», le Comité canadien de l'Année internationale de la famille a fait deux recommandations pour préserver l'énergie et l'initiative.

Premièrement, un Secrétariat fédéral de la famille agirait au sein du gouvernement comme catalyseur et coordonnateur d'activités éducatives, de recherche et de programmation qui touchent les familles. Deuxièmement, un Réseau non gouvernemental national sur la politique familiale serait créé pour stimuler la discussion sur les répercussions politiques de l'évolution familiale.

L'Institut Vanier de la famille fait sa part

pour perpétuer l'héritage du Comité canadien de l'Année internationale de la famille et de l'année elle-même. L'Institut assure la distribution des publications du Comité canadien comme l'enquête Angus Reid sur *L'État de la famille au Canada* ainsi que le guide pédagogique pour les enseignants intitulé «*Parle-moi de chez-toi*».

Beaucoup de choses ont été accomplies en 1994 par le biais de partenariats et de collaborations réalisés par le Comité canadien. L'Institut entend veiller à ce que se poursuive le précieux travail réalisé pour les familles par les gouvernements provinciaux et les autorités municipales, les leaders d'entreprises, les éducateurs et les bénévoles.

L'Institut planifie, par exemple, de mettre l'accent sur le thème «travail et famille» que l'enquête Angus Reid a déterminé comme étant la principale préoccupation des Canadiens et des Canadiennes. Le Conference Board du Canada a aussi signalé que l'harmonisation de la vie professionnelle et familiale constituait un défi majeur. Parmi les autres thèmes qui se dégagent, citons les relations intergénérationnelles; les familles aux prises avec des responsabilités accrues dans les soins aux personnes âgées; et, ce que les enfants et les jeunes gens doivent savoir sur la vie familiale aujourd'hui.

L'Institut Vanier de la famille a relevé le défi de 1994. Il a rempli son rôle comme source d'information et de commentaires fiables, précis et objectifs sur les tendances et questions familiales. À présent, l'Institut examine les voies et moyens de capitaliser sur le succès de l'AIF par le biais de nouveaux projets et thèmes dans le cadre d'un plan opérationnel renouvelé. Pour l'aider dans cette entreprise, l'Institut s'est adjoint les services de Claudia Lemieux, ancienne directrice des communications auprès du Comité canadien, à titre de directrice, liaison intergouvernementale et auprès des entreprises. En veillant à perpétuer l'héritage de l'Année internationale de la famille, l'IVF s'engage à faire en sorte que chaque année soit une année de la famille.

Personnel

Les membres du conseil d'administration de l'Institut Vanier de la famille pour 1994-1995 sont (l'astérisque désigne les membres du comité exécutif) : Ruth Berry, Ph.D., Jerome Berthelette*, Bernard Fortin*, James J. Gannon, Myer Horowitz, Ph.D., Eric Johansen*, Paul B. Kane*, Nicole Marcil-Gratton, Brenda McLean, Shelagh M'Gonigle, Lawrence J. Nestman, Valerie O'Brien, Rosemary E. Ommer, Ph.D.*, Judith M. Sapp* (présidente).

Liste des membres du personnel de l'IVF : Alan Mirabelli, directeur de l'administration et des communications/ information; Robert Glossop, Ph. D., directeur des programmes et de la recherche; Anne Mason, coordonnatrice de projets et recherchiste; Claudia Lemieux, directrice, liaison intergouvernementale et auprès des entreprises; Paula Theetge, comptable et adjointe à l'administration; Lucie Legault, préposée aux publications, aux adhésions et au courrier; Michelle Greig-Murray, secrétaire et réceptionniste; Ish Theilheimer, rédacteur.

États des finances

Les états financiers vérifiés de l'Institut Vanier de la famille pour l'exercice 1994 révèlent que la caisse générale de fonctionnement a rapporté 634 421 $ tandis que les dépenses se sont élevées à 600 646 $, ce qui laisse un excédent net de 33 775 $ à la fin de l'exercice. En septembre, l'Institut a acheté une nouvelle maison qui est louée jusqu'à la fin du bail actuel de l'IVF prenant fin en septembre 1996. Par conséquent, le conseil d'administration a décidé d'affecter au fonds de dotation tous les dons de 1 000 $ ou plus non destinés à un projet précis par le donateur. En outre, il a convenu de consacrer tout excédent du fonds de fonctionnement pour 1994, soit 31 000 $, au remboursement du prêt hypothécaire. Conformément à l'objectif du conseil d'administration visant à reconstituer le fonds de dotation, 7 903 $ ont été transférés du fonds de fonctionnement à ce fonds pour compenser partiellement l'érosion inflationniste. L'année s'est terminée avec un excédent cumulatif de 1 401 $ dans le fonds de fonctionnement.

Les revenus d'intérêts et de dividendes provenant des investissements du fonds de dotation pour les projets spéciaux s'élevaient à 14 177 $ tandis que Santé Canada et la Donner Canadian Foundation ont accordé 168 533 $ pour des projets particuliers. Les dépenses ont totalisé 163 533 $ en 1994 et 79 $ ont été transférés au fonds de dotation pour compenser les effets de l'inflation. Une partie du fonds spécial de 250 000 $ affectée par son donateur original à un fonds de construction a été utilisée pour contribuer à l'achat du futur siège de l'IVF. À la fin de l'exercice, le fonds des projets spéciaux a dégagé un excédent cumulatif de 8 630 $.

L'Institut Vanier de la famille remercie ses donateurs

Nous avons bénéficié du soutien et de l'appui suivants : Fondation Marjorie et Gerald Bronfman, Air Canada, Compagnie canadienne de réassurance, UAP Inc., Mariette Clermont Inc., les Compagnies Molson, Corporation of the District of North Vancouver, Corporation Power du Canada, Industries Domco Ltée, Banque nationale du Canada, Québecor, Montréal Trust, AXA Assurances, Donner Canadian Foundation, Merck Frosst Canada Inc., Royal Insurance, Inco Ltée, Canadien National, Multi-Marques Inc., Valleydene Corporation Ltée, Great West Life, Volvo Canada Ltée, Bell Canada, Canada Malting Co. Ltd., Banque de Montréal.

Des dons de particuliers ont été reçus en 1994-95 de : Gail Adamson, Robert Addington, Alberta Parks and Recreation Association, Association of Nurses of PEI, Micheline Bournival, Blair Barnes, Ruth Berry, Carmen Berthelette, Carmen Couillard Bjerre, Rochelle Blumenthal, Camil Bouchard, Lisette Boyer, Satya Brink, Catholic Women's League of Canada, Laurette Chagnon, Gisèle Cloutier, George Cook, Karen Corbett, Ernest Craik, Darlene Davidson, Ann Dea, Janet Dickson, Charles Duffy, Gwen Edmison, Eliot River Elementary School, Lila Engberg, Marguerite Eudes, Elizabeth Feniak, Filles de la Sagesse, Barbara Floyd, Bernard Fortin, Catherine Currier Francis, Joan Francolini, James Gannon, Maryelle Gaudreau, Naomi Gibson, Good Shepherd Provincialate, Nicole Marcil-Gratton, Sandra Griffin, Klaus Gruber, Phyllis Gunn, Doris Guyatt, Judy Hamilton, Judith Harris, Arnold Hart, Barbara Helm, Anne Henderson, Donna Heyland, Joella Higgs, Reuben Hornstein, Pauline Hoskin, Eric Johansen, Paul Kane, Claire Kerrigan, Margaret Kidd, Anne Kramer, Enid Krause, Rita Larose, Jean-Louis Lebel, Shirley Leclair, Jeannine Leman, Paul Ling, Judith Mappin, Margaret McCain, John McCay, Sherri McConnell, Susan McDaniel, Allan MacDonald, Florence MacKenzie, Isabelle Morrison, Mary Jane Mossman, Emily Nett, Deborah McGinn Norris, Marvyn Novick, Valerie O'Brien, Rosemary Ommer, Erin O'Shaughnessy, «Parenting Today», Ronald Pauls, Allan Pence, Petites Soeurs de l'Assomption, Pamela Pilkington, PEI Health and Community Services Agency, Elaine Porter, Aviva Ptack, Nancy Reddin, Elizabeth Rossinger, Lucille St-Denis, St. Mary's C.W.L., Judith Sapp, Ben Schlesinger, Margaret Siberry, Diana Smith, Patricia Somerleigh, Donald Stewart, Bill Taylor, Hugh Thompson, Patricia Thompson, Nicole Vandal, Mabel Waddell, S. Wakil, Walkerton District Secondary School, Sylvia Wargon, Gail Watson, Mary Welsh, Winnipeg Diocesan Council of the C.W.L., Sir Winston Churchill Secondary School, Betty Jane Wylie.

EN BREF

Parce que la vie continue : Aider les enfants et les adolescents à vivre la séparation et le divorce, 1994, Santé Canada, Communications/Publications, Ottawa K1A 0K9. Téléc. (613) 952-7266. Catalogue nº H39-293/1994F, couverture souple, 91 pages. Un guide pratique pour les parents qui se séparent. Il décrit les effets de la séparation sur les enfants à différents âges et stades de leur développement, des poupons aux adolescents. Il offre aussi aux parents des conseils sur la façon de composer avec leurs propres besoins et sentiments; de communiquer honnêtement et efficacement avec leurs enfants; de répondre aux émotions et aux besoins de leurs enfants; et il propose des moyens de créer un réseau de soutien à l'intention des parents et des enfants. La brochure contient une liste d'organisations qui peuvent aider les familles qui se séparent et une liste de livres pour les parents et les enfants.

La vie Format Familial, par Hervé Anctil, 1994, Éditions du Méridien, couverture souple, 164 pages, 18,95 $. Basé sur des entrevues et des discussions avec des milliers de membres de familles québécoises de toutes formes et tailles. Le livre, produit par le Bureau québécois de l'Année internationale de la famille et le Conseil de la santé et du bien-être, présente des articles sur tous les aspects de la vie familiale. Il examine, entre autres, différentes structures familiales, le fait d'être parents et grands-parents, les familles et le travail, l'éducation, la santé, les médias, les loisirs et le droit. Le livre est rempli de photos de qualité qui dépeignent une grande variété de familles québécoises au travail et au jeu.

La vie Format Familial permet aux familles de parler d'elles-mêmes par le biais de citations exhaustives d'individus qui parlent de leurs familles. Il comprend aussi des descriptions d'un grand nombre d'organisations et de groupes qui travaillent avec les familles.

Why are some people healthy and others not?: the determinants of health of populations, révisé par Robert G. Evans, Morris L. Barer et Theodore R. Marmor du programme sur La santé de la population de l'Institut canadien des recherches avancées; Aldine De Gruyter, New York, 1994; couverture souple, 378 pages; distribué par l'Association canadienne de santé publique, 1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa K1Z 8R1. Téléc. (613) 725-9826; 33,50 $. Il s'agit d'un examen très accessible, mais exhaustif des liens entre la situation socio-économique et la santé. Les auteurs (médecins, psychologues, sociologues, épidémiologistes, politicologues et économistes) analysent comment et pourquoi les personnes des classes socio-économiques supérieures vivent plus longtemps et sont en meilleure en santé.

Les auteurs présentent de la recherche et des statistiques sur les facteurs sociaux, culturels et génétiques de la santé, mais le livre est loin d'être aride. Les remarques des auteurs sont présentées avec humour, et elles contiennent des références documentaires ainsi que des références à la mythologie grecque. En outre, ils ne craignent pas de soulever des questions difficiles. Avons-nous trop investi dans «les soins à la maladie»? Est-ce que c'est mieux d'avoir plus de soins? Quels genres de changements politiques et économiques entraîneront de véritables différences pour notre santé? Nous est-il possible d'effectuer de tels changements?

Pourquoi certaines personnes sont-elles en santé et d'autres pas? Ce livre fait plus que compiler des idées et des résultats de recherche selon différentes perspectives. Il ne se contente pas de suggérer des façons de remanier le système de santé. Il appuie et exige un changement complet dans la façon dont nous pensons à la santé et la planifions.

For Generations to Come, 1994, Office national du film (1-800-267-7710), 81 minutes 40 secondes, commander 113C 9194 097 ou 113C 9194 pour la version éducative (publié en anglais seulement). Ce film fournit un aperçu réaliste et sans préjugé de la diversité des formes et des modes de vie des familles au Canada aujourd'hui. Sans prêcher ou offrir des conseils, le documentaire récemment sorti présente de façon frappante une perspective familiale qui diffère des notions répandues sur le déclin de la famille. Il nous fait connaître des familles vraisemblables qui ont chacune leurs propres qualités et forces. *For Generations to Come* montre que les familles sont encore d'une importance cruciale dans la vie de leurs membres. Le documentaire présente des familles fortes qui parviennent à s'adapter aux changements et à nouer des liens fondés sur l'amour et le soutien mutuels.

Carnet familial, suite de la page 3

produit aussi un bulletin trimestriel bilingue intitulé *Play and Parenting Connections* et met actuellement au point un logiciel de gestion des données pour les centres de ressources. Vous pouvez communiquer avec l'Association au 120, av. Holland, bureau 205, Ottawa K1Y 0X6. (613) 728-3307, téléc. (613) 729-5421.

De L'Institut Vanier de la famille

Le livre par excellence pour avoir les réponses aux 100 questions les plus fréquemment posées sur les familles canadiennes

Profil des familles canadiennes

À l'occasion de l'Année internationale de la famille, L'Institut Vanier de la famille a publié la collection la plus exhaustive sur les faits, les statistiques et l'interprétation concernant les familles canadiennes, comment elles vivent et travaillent, comment elles joignent les deux bouts et comment elles se sentent.

En vente auprès de l'IVF *20 $, incluant frais d'envoi (exempté de la TPS et de la TVP)*